BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE

DE MÉDECINE.

Librairie de J.-B. Baillière.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, T. 1er, 1828. —T. 2e, 1832.—T. 3e, 1833.—T. 4e, 1834.—T. 5e, 1836. —T. 6e, 1837.—T. 7e, 1838.—T. 8e, 1840. —T. 9e, 1841.—T. 10e, 1843. —T. 11e, 1845.—T. 12e, 1846. —T. 13e, 1847.—T. 14e, 1849. —T. 15e, 1850. —T. 16e, 1851. —T. 17e, 1853. T. 18e, 1854.—18 forts vol. in-4, fig. Prix réduit en prenant la collection ensemble. 200 fr. Chaque volume, pris séparément. 20 fr.

HISTOIRE DES MEMBRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ou Recueil des Éloges prononcés en séances publiques, par E. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine. *Édition complète*, précédée de l'Éloge de Pariset, publiée sous les auspices de l'Académie, par F. Dubois, secrétaire perpétuel de l'Académie. Paris, 1850, 2 vol. grand in-18. 7 fr.

Cet ouvrage comprend : Discours d'ouverture de l'Académie impériale de médecine, — Eloges de Corvisart, — Cadet de Gassicourt, — Bertholiet, — Pinel, — Beauchêne, — Bourru, — Percy, — Vauquelin, — G. Cuvier, — Portal, — Chaussier, — Dupuytren, — Scarpa, — Desgenettes, — Laënnec, — Tessier, — Huzard, — Marc, — Lodibert, — Bourdois de la Motte, — Esquirol, — Larrey, — Chevreul, — Lerminier, — A. Dubois, — Alibert, — Robiquet, — Double, — Geoffroy Saint-Hilaire, — Olivier (d'Angers), — Breschet, — Lisfranc, — A. Paré, — Broussais, — Bichat.

RAPPORTS ET INSTRUCTIONS de l'Académie impériale de médecine SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, suivis de conseils aux administrateurs, aux médecins et aux citoyens, *publiés par ordre du gouvernement*. Paris, 1831-1832, 2 parties in-8. 4 fr.

INSTRUCTIONS SANITAIRES SUR LES MOYENS PRÉSERVATIFS DU CHOLÉRA-MORBUS, rédigées par les membres du Conseil de salubrité, le Conseil consultatif d'hygiène publique et l'Académie impériale de médecine, précédées d'une Notice sur l'assainissement de Paris. 1849, in-8 de 32 pages. 50 c.

HISTOIRE ACADÉMIQUE du Magnétisme animal, accompagnée de notes et de remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour, par MM. Frédéric Dubois et Burdin. Paris, 1841, in-8. 8 fr.

RAPPORT A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE SUR LA PESTE ET LES QUARANTAINES, fait au nom d'une commission, par le docteur Prus, accompagné de pièces et documents, et suivi de la discussion au sein de l'Académie. Paris, 1846, 1 vol. in-8 de 1050 pages. 10 fr.

DES PLAIES D'ARMES A FEU. Communications à l'Académie impériale de médecine, par MM. les docteurs Baudens, Roux, Malgaigne, Amussat, Blandin, Piorry, Velpeau, Huguier, Jobert (de Lamballe), Bégin, Rochoux, A. Devergie, etc. Paris, 1849, in-8. 3 fr. 50

DE LA SYPHILISATION et DE LA CONTAGION DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS. Communications à l'Académie des sciences, à l'Académie impériale de médecine, à l'Académie de médecine de Turin, par MM. les docteurs Auzias-Turenne, Ricord, Bégin, Malgaigne, Depaul, Gibert, Gerdy, Lagneau, Lévy, Velpeau, Sperino, etc. Paris, 1852, in-8. 5 fr.

Paris. — Imprimerie de L. Martinet, rue Mignon, 2.
Quartier de l'École-de-Médecine.

BULLETIN

DE

69698

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE

DE MÉDECINE,

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION

DE MM. **FRÉD. DUBOIS**, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL,
ET **GIBERT**, SECRÉTAIRE ANNUEL.

TOME XX.

DIX-NEUVIÈME ANNÉE.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
RUE HAUTEFEUILLE, 19.

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

A NEW-YORK, CHEZ H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY.

A MADRID, CHEZ C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1854—1855.

L'Académie croit devoir rappeler qu'elle n'a jamais entendu adopter que les conclusions des Rapports qui lui ont été soumis, et qu'à l'avenir elle maintiendra ce principe.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE

DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 3 OCTOBRE 1854.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROSTAN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique transmet à l'Académie un mémoire rédigé par le docteur ALBERT père, correspondant de l'Académie à Saint-Chinian (Hérault), lequel mémoire est intitulé : *Rapport sur le choléra qui a sévi épidémiquement sur la population de Saint-Chinian depuis le 4 août jusqu'au 12 septembre dernier.* (*Commission du choléra de* 1854.)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, annonce à l'Académie :

II. Le prochain envoi d'une caisse contenant les produits d'évaporation de l'eau minérale de Plombières, recueillie sur place par M. O. HENRY, et devant servir à une nouvelle analyse de cette eau. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Neuf rapports négatifs des médecins des épidémies du département de la Moselle, et deux autres rapports de

MM. les docteurs COMON et PETITGAND sur les épidémies de rougeole et de variole qui ont régné dans les communes de leurs circonscriptions. (*Commission des épidémies.*)

IV. Un rapport de M. le docteur VERGNE sur une épidémie de suette et de choléra qui a régné dans le département de la Haute-Marne, où il avait été envoyé en mission par le gouvernement. (*Commission du choléra de* 1854.)

V. Des échantillons d'une eau minérale située à Vals (Ardèche), source dite *la Chrétienne*, appartenant à M. le comte de Sampigny d'Issoncourt, qui sollicite l'autorisation de l'exploiter. (*Commission des eaux minérales.*)

VI. Une lette de rappel concernant l'analyse de l'eau de Saint-Yorre (Allier). (*Même commission.*)

VII. Quatre nouvelles recettes de remèdes ou moyens proposés pour combattre le choléra. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VIII. La recette et l'échantillon d'une huile antirhumatismale. (*Même commission.*)

IX. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1853 dans le département de la Dordogne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Des moyens de constater les falsifications des huiles de foie de morue, par M. BERTHÉ, pharmacien. (*Commissaires :* MM. Bussy, Robinet et Bouchardat.)

II. Recherches sur le siége du choléra-morbus asiatique, par M. le docteur BIZET. (*Commission du choléra de* 1854.)

III. Notes sur les résultats thérapeutiques obtenus en 1854 par l'action des eaux minérales sur quelques maladies, par M. le docteur SIMONIN, correspondant à Nancy. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. M. le docteur CAZENEUVE écrit à l'Académie pour lui donner des renseignements sur les cas de choléra qui ont été

observés à Lille, cas qui avaient été révoqués en doute par un anonyme. (*Commission du choléra de* 1854.)

V. Choléra-morbus observé à Saint-Denis-sur-Seine en 1849 et 1854, par M. le docteur LETERRIER. (*Même commission.*)

VI. MM. les docteurs THOMAS, LONGUEVILLE et VERGNE, écrivent à l'Académie au sujet de la non-contagion du choléra, et se mettent à la disposition de la Compagnie pour faire sur eux-mêmes toutes les expériences qu'elle jugerait à propos de faire à ce sujet. (*Même commission.*)

VII. Note de M. le docteur Léon GIGOT, tendant à prouver, selon lui, combien il est facile de se préserver du choléra et d'en arrêter les ravages. (*Même commission.*)

—

DISCUSSION.

Du diagnostic et de la curabilité du cancer.

M. LEBLANC : Avant de discuter sur le cancer, il faut savoir d'abord ce qu'on entend par ce mot. Pour moi, je me suis fait du cancer l'idée d'une maladie offrant certains caractères, et toujours incurable.

J'ai étudié ce sujet il y a plus de vingt ans avec M. Trousseau, mais j'ai reconnu depuis que le microscope était d'un très grand secours pour le diagnostic du cancer, ainsi que j'ai pu m'en assurer avec le concours de MM. Lebert et Follin.

Avant les recherches microscopiques, j'avais établi deux catégories de cancer, l'encéphaloïde et le squirrhe. Depuis l'intervention du microscope, j'ai dû modifier cette classification et admettre plusieurs espèces de cancer.

Il y a d'abord le cancer vrai, celui où l'on trouve la cellule cancéreuse, mais il n'y a pas seulement cancer là où l'on trouve la cellule. Les autres espèces de cancer, que des caractères microscopiques spéciaux ont dû faire admettre,

sont : le cancer épithélial, le mélanique et le fibro-plastique.

Le cancer vrai, l'ancien encéphaloïde, est le plus grave de tous; c'est celui qui repullule et se renouvelle avec le plus de rapidité. Le cancer épithélial et le fibro-plastique sont beaucoup moins graves sous ce rapport.

Le cancer mélanique repullule aussi avec une extrême facilité du moins dans l'espèce canine; mais il tue rarement l'animal. Il n'en est pas de même du vrai cancer.

Les tumeurs cancéreuses ne sont pas toujours pures; on ne les trouve pas toujours formées d'un seul élément, elles en renferment le plus souvent plusieurs. Dans ces cas de tumeurs cancéreuses complexes, on trouve généralement une plus grande proportion de cancer vrai ou de matière mélanique que dans les autres éléments.

Le cancer a été confondu, chez les animaux comme chez l'homme, avec des tumeurs de diverses natures. Parmi les tumeurs avec lesquelles on le confond le plus souvent, il y en a une très commune chez le chien, l'hypertrophie de la mamelle; mais aujourd'hui, grâce au microscope, cette confusion n'est plus possible.

Cependant, il ne faudrait pas croire que l'hypertrophie ne pourra pas devenir du cancer. Il est, au contraire, très présumable que l'hypertrophie constitue une prédisposition au cancer; elle le précède très souvent. Il y a donc lieu de croire à la possibilité de la transformation cancéreuse de ces tumeurs.

Une chose importante à considérer, c'est que le cancer est d'autant plus grave et tend d'autant plus à se généraliser qu'il est plus ancien.

Par quelle voie, par quel mécanisme se fait cette généralisation? Il m'a semblé que la substance cancéreuse pouvait passer dans le torrent de la circulation, et que c'était par cette voie que la maladie se généralisait.

Ce fait a une conséquence très importante relativement au traitement, c'est qu'on doit agir le plus tôt possible. Sans nul doute, en se hâtant d'opérer, on peut plus aisément se

tromper sur la nature de la tumeur ; mais il y a beaucoup moins d'inconvénients à enlever une tumeur qui n'est pas cancéreuse qu'à laisser une tumeur cancéreuse en place. En général, lorsque le mal a été enlevé très vite, il est rare qu'il se reproduise. Quant à l'objection que l'on ne peut savoir après l'ablation hâtive d'une tumeur si elle était de nature à récidiver ou non, le microscope la résout aujourd'hui.

Ce qui ressort donc de tout cela, c'est qu'il faut opérer vite sous peine de voir récidiver le mal.

Une discussion s'élève entre MM. Robert, Velpeau, Gerdy et Bégin sur les limites à donner à la discussion ; il reste entendu qu'elle devra porter principalement sur les deux points en question, le diagnostic et la curabilité du cancer.

— M. Barth : La question qui va nous occuper a été soulevée à l'occasion d'un fait d'ablation d'une tumeur encéphaloïde du testicule chez un enfant. On s'est demandé si c'était bien là effectivement un cas de guérison ; et, en admettant qu'il y eût réellement guérison, il y avait encore à se demander si c'était bien un cancer dont cet enfant était atteint. Si M. Robert n'a pas formellement exprimé l'idée qu'il n'y avait pas d'autre moyen de résoudre la question que l'examen microscopique, c'est du moins là évidemment sa pensée. Voilà comment la question s'est engagée. Il y a donc deux points à examiner : le diagnostic du cancer et sa curabilité.

La question du diagnostic implique d'abord ce premier point : Quelle est l'utilité du microscope? Son intervention est-elle nécessaire pour déterminer la nature de la lésion? Ne doit-on déclarer qu'il y a cancer que lorsque le microscope fait voir la cellule cancéreuse? Le microscope, en d'autres termes, est-il indispensable pour le diagnostic du cancer? — Oui, selon les partisans exclusifs de cet instrument. — S'il en était ainsi, il faudrait faire table rase de toutes les observations antérieures.

Évidemment, cette prétention est exagérée. Mais, en la

combattant, je déclare d'avance que je n'ai point l'intention d'attaquer le microscope, qui a rendu trop de services à la science pour qu'il n'y eût de l'injustice à les méconnaître. Je veux plutôt le défendre contre un excès de zèle et d'enthousiasme qui tendrait à lui attribuer au delà de ce qu'il peut.

Je ne combattrai donc pas le microscope, dont l'application au diagnostic des tumeurs est extrêmement utile; mais il ne saurait être substitué au scalpel, et si l'on voulait ne se laisser diriger que par ses renseignements, on pourrait se laisser induire en erreur. Ajouté au scalpel, au contraire, c'est un précieux moyen auxiliaire.

Quand on examine un cancer à l'œil nu, voici ce qu'on y trouve :

1° Une trame, substratum, ferme ou molle;

2° Une matière pulpeuse, blanche ou rosée, qui réside dans ce substratum;

3° Des vaisseaux;

4° Quelquefois de la matière noire;

5° Quelquefois enfin une matière gélatineuse.

Les différentes espèces de cancer se déterminent par la prédominance de certains de ces éléments : ce sera un encéphaloïde, espèce de cancer la mieux caractérisée, si c'est la matière pulpeuse qui prédomine; si c'est la trame fibreuse avec peu de pulpe, ce sera un squirrhe se rapprochant des tumeurs simples fibreuses; si les vaisseaux y sont très abondants et entremêlés de pulpe, ce sera le fongus hématode, qui se rapproche des tumeurs sanguines non cancéreuses dont parlait tout à l'heure M. Gerdy. S'il y a à la fois de la matière noire et de la pulpe, ce sera le cancer mélané, formant l'espèce la plus grave des tumeurs mélaniques. Enfin, la pulpe se trouve-t-elle mêlée à de la matière gélatineuse, c'est le cancer gélatineux, le cancer colloïde. Je n'étends pas trop ces subdivisions pour ne pas obscurcir la question, mais on voit suffisamment quelle est, au point de vue anatomo-pathologique, l'importance de la pulpe.

Voyons maintenant ce que montre le microscope.

Le microscope fait voir les mêmes faits, mais avec d'autres dénominations. Le microscope fait voir le blastème, substance amorphe, des fibres, des cellules, des vaisseaux, une substance pigmentaire et des granulations graisseuses. On voit par ces dénominations seules l'analogie qui existe entre les éléments constatables à l'œil nu et ceux qu'on ne peut voir qu'au microscope. L'élément caractéristique du cancer est, pour les micrographes, la cellule ; pour les anatomo-pathologistes, c'est la pulpe. Eh bien ! la pulpe est évidente dans un grand nombre de cas ; et si elle est abondante, elle suffit pour faire diagnostiquer le cancer. On n'a pas besoin du microscope dans ce cas ; il ne ferait que confirmer le diagnostic en révélant l'existence de la cellule. Mais la présence de la pulpe n'est pas toujours évidente. Si, en pressant sur le tissu, on ne peut en exprimer la pulpe, le diagnostic est alors douteux. Mais faut-il renoncer encore à l'établir, et est-il indispensable de recourir au microscope ? Il y a encore d'autres caractères qui peuvent concourir à faire reconnaître la nature cancéreuse de la tumeur. Il y a dans ce cas les ganglions du voisinage, ou la coexistence de tumeurs semblables sur d'autres points, qui donnent un caractère de certitude suffisant au diagnostic.

Dans ce deuxième cas, donc, l'examen direct peut parvenir à créer une conviction ; mais elle n'est pas aussi complète, je l'avoue, que dans le premier cas. C'est alors que le microscope est utile, et il rendra un grand service en tranchant la question, s'il révèle la présence de la cellule.

Cependant la cellule a-t-elle toute l'importance qu'on lui a attribuée ? A-t-elle toujours la même signification, et suffit-elle, en l'absence de la pulpe, pour qu'on puisse affirmer l'existence du cancer ?

Quelques micrographes répondent affirmativement ; pour eux, la cellule est constante. Mais il en est d'autres qui disent que la cellule n'existe pas toujours dans le cancer ; il en est enfin qui assurent que la cellule peut exister ailleurs que dans le cancer.

Quoi qu'il en soit de ces assertions contradictoires, on comprend très bien qu'il peut se faire que les cellules ne soient point visibles pendant tout le cours de la maladie; qu'à un certain moment donné il ne soit plus possible de la trouver. Il pourrait se faire, en effet, que, parvenu à une cetaine période de la maladie, les cellules fussent détruites ou tout au moins altérées au point d'être méconnaissables.

La cellule est, en effet, un produit qui, comme tous les autres produits morbides, a son origine, ses phases d'évolution, ses déformations, sa période de destruction.

Ainsi, à l'origine, le blastème amorphe prédomine, et il peut n'y avoir pas encore de cellules; pendant l'évolution de la tumeur, les cellules peuvent s'altérer, s'atrophier, notamment par le dépôt de malécules graisseuses, et à l'époque du ramollissement elles se séparent et se convertissent en un détritus puriforme au milieu duquel il n'y a plus rien de distinct pour le microscope. Eh bien! dans ce cas-là, où le microscope peut laisser l'observateur dans le doute, le clinicien peut encore reconnaître la nature de la lésion, car l'œil nu peut voir la matière pulpeuse.

Indépendamment de cela, il y a d'autres circonstances encore qui empêchent d'apprécier les caractères microscopiques d'une tumeur. Ces tumeurs s'altèrent promptement; au bout de deux ou trois jours le microscope n'y trouve plus rien de spécial, alors que l'œil distingue très bien encore les caractères spécifiques du cancer. Voilà donc un cas où l'œil nu peut voir mieux que l'œil armé du microscope.

Ainsi, le microscope est un adjuvant souvent utile, et qui donne des caractères certains de plus; mais il ne saurait être, dans tous les cas, substitué à l'examen des caractères appréciables à l'œil nu.

J'arrive au deuxième point, à la curabilité.

Le cancer est-il curable? Plusieurs le nient. Pour moi, il est malheureusement rarement curable, moins souvent curable que la phthisie. La phthisie aussi a passé longtemps pour incurable. Avant qu'on possédât les caractères certains de son existence, on niait que les individus guéris eussent

été réellement phthisiques. On sait aujourd'hui que la phthisie bien constatée peut guérir dans certaines circonstances ; nous en dirons autant pour le cancer. L'opinion de son incurabilité absolue serait désastreuse ; j'ajoute qu'elle me paraît erronée.

Elle est désastreuse, parce qu'elle compromet les progrès de la science dans l'avenir, l'art dans le présent, et qu'elle conduit à abandonner les malades à toute l'horreur de leur position.

Elle est erronée, parce qu'elle repose d'abord sur une hypothèse qui n'est pas démontrée ; et, en second lieu, parce qu'elle est en opposition avec des faits tels que M. Velpeau et d'autres chirurgiens en pourront citer.

Les micrographes disent : Vous enlevez une tumeur, mais la maladie reste. Ils admettent que la pulpe et les cellules sont toujours un effet d'une altération ou d'une diathèse préexistante. Une diathèse, oui : mais une maladie, non pas nécessairement. Cette opinion est surtout applicable aux tumeurs encéphaloïdes d'emblée ; elle l'est moins pour les tumeurs qui deviennent consécutivement cancéreuses. Ici la matière cancéreuse ne peut-elle pas être considérée comme le produit d'un travail morbide local, analogue à la formation du pus sur les parois d'un foyer ? et alors, enlever la tumeur, c'est enlever le foyer, et en enlevant le foyer la guérison est possible. Il y a des faits qui prouvent la réalité d'un semblable rétablissement.

Mais nos adversaires diront : Si le rétablissement est définitif, ce n'était pas un cancer, le microscope n'ayant pas prononcé ; ou bien : Si le cancer était vrai, l'individu n'est pas guéri ; il reste cancéré, et le mal reviendra tôt ou tard, au bout de quelques années. Mais obtenir quelques années, ne fût-ce qu'une année seulement, n'est-ce pas déjà un résultat ? Et d'ailleurs, à ce compte, on ne guérirait ni la scrofule, ni le tubercule, ni la maladie de Bright, ni même la chlorose, parce que la diathèse reste. Mais la diathèse, si nous l'admettons, ne peut-elle être détruite par des conditions inverses à celles qui l'ont produite ?

N'y a-t-il pas lieu de compter sur des modifications intimes par l'effet d'une bonne hygiène? Ne voyons-nous pas tous les jours chez de pareils malades la santé s'améliorer avec le temps, et rester plus ou moins longtemps florissante, malgré la persistance de la diathèse? Je me rappelle avoir vu à l'Hôtel-Dieu un homme atteint de la maladie de Bright, et qui est rentré neuf ans après à l'hôpital, non pour cette affection, mais pour une pneumonie.

Et enfin, si le régime, si une bonne hygiène ne suffisaient pas pour modifier l'état de l'organisme, l'art est-il aujourd'hui absolument impuissant, et ne peut-on espérer qu'un jour on pourra découvrir un agent thérapeutique qui soit pour le cancer l'équivalent de l'iode pour la scrofule?

Au lieu de nier absolument la curabilité du cancer, il vaut donc mieux s'attacher à déterminer quelles sont les conditions dans lesquelles il y a des chances d'obtenir la guérison, celles qui ne laissent au contraire aucun espoir. Eh bien! il me semble qu'on peut déterminer jusqu'à un certain point ces conditions.

Les conditions de la guérison dépendent de l'espèce de cancer : plus il y a de matière cancéreuse, ou plus il y a de cellules, pour parler le langage des micrographes, moins il y a de chances heureuses. Plus la trame domine, moins il y a de suc cancéreux, plus on a de motifs d'espérer.

Ces conditions dépendent encore de l'état d'avancement de la tumeur : dur, le cancer est plus curable; ramolli, il l'est moins ; ulcéré et ichoreux, il l'est moins encore, parce qu'il y a lieu de craindre que la cachexie cancéreuse ou une infection putride ne soit déjà déclarée.

La localisation, l'extension de la maladie et la multiplicité des tumeurs sont encore autant de conditions à prendre en considération : la tumeur est-elle unique, elle sera plus facilement curable. S'il y a des ganglions voisins engorgés, elle le sera moins ; s'il y a des tumeurs multiples en divers points éloignés, le mal sera sans ressource.

Si donc la lésion est récente, si la tumeur est ferme, s'il y a peu de matière pulpeuse, et pas encore d'ulcération;

si la tumeur est unique avec intégrité des glandes voisines et qu'il n'y ait aucun signe de cachexie, il y a des chances de guérison. Dans les conditions contraires, il n'y a plus de guérison à espérer. D'où découle cette conséquence pratique qu'un cancer étant donné, il est préférable d'opérer de bonne heure.

En résumé :

1° *Point du diagnostic.* — Dans un très grand nombre de cas, le diagnostic peut être fait à l'œil nu ; quelquefois les caractères visibles sont plus évidents que les caractères microscopiques. Dans ces cas même, le microscope est un élément de conviction de plus. Dans un certain nombre de cas, les caractères physiques sont douteux ; alors le microscope peut fournir un élément essentiel de diagnostic ; mais il ne lève pas toujours les incertitudes, et en s'en tenant à lui seul on pourrait commettre des erreurs.

2° *Point de la curabilité.* — L'incurabilité absolue semble démentie par quelques faits ; elle peut être repoussée par l'analogie. Il faut enfin prendre en considération tous les caractères, ceux qui sont inhérents à la tumeur comme ceux qui sont accessoires, pour déterminer les chances possibles de rétablissement.

— M. GERDY : Les observations contenues dans le mémoire de M. Pamard (1) sont de deux sortes : l'une est relative à un véritable cancer ; la seconde à un cas de tumeur sanguine cancéreuse.

La première a été rapportée en raccourci, et l'auteur lui-même ne paraît pas y avoir attaché une grande importance.

La seconde, au contraire, est extrêmement intéressante. Mais il y a dans ce fait quelque chose de tellement obscur que personne, ni l'auteur, ni le rapporteur, n'a cherché à l'élucider : je veux parler des caractères qui distinguent certaines tumeurs sanguines cancéreuses des tumeurs purement sanguines.

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XIX, p. 1113 et suiv.

Bien que l'existence des tumeurs sanguines cancéreuses soit connue dans la science, les livres ne renferment rien sur ce sujet.

A quoi reconnaît-on ces tumeurs? A des caractères assez remarquables. D'abord à des caractères anatomiques : elles sont très riches en vaisseaux sanguins et en tissu *splénoïde* ou analogue au placenta. Ces tumeurs récidivent, et les chirurgiens le savent très bien lorsqu'ils les opèrent, ainsi que le témoignent plusieurs observations rapportées par Pott, par Thomson et autres.

Ainsi il existe donc un certain nombre de tumeurs dans les os, autour des os, qui les détruisent, qui les résorbent, tumeurs vasculaires, pulsatiles, analogues au tissu de la rate ou du placenta.

Maintenant, si nous consultons les auteurs, nous trouvons des observations nombreuses de Breschet, qu'il continue toujours à désigner sous le nom simple de *tumeurs sanguines*, bien qu'il y ait constaté la présence d'une matière colloïde. Il en est de même des observations recueillies par Dupuytren et Lallemand.

Ces tumeurs ont des caractères anatomiques et cliniques, une marche et une terminaison tout à fait différentes de ce que l'on voit dans les tumeurs sanguines simples. Le microscope, dans les cas douteux, serait parfaitement propre à lever les doutes. Je partage à cet égard l'opinion du préopinant.

J'arrive au deuxième point, au rôle du microscope dans le diagnostic des tumeurs cancéreuses en général.

Je n'ai jamais cru à la doctrine de Laënnec, qui n'admettait que deux types de cancer, le squirrhe et l'encéphaloïde, parce qu'il m'est arrivé souvent, après avoir enlevé des tumeurs, d'en trouver beaucoup qui ne pouvaient rentrer dans aucune de ces deux classes. La difficulté de distinguer au simple aspect les diverses variétés de ces tumeurs et l'insuffisance de nos sens à cet égard ont dû naturellement faire songer à recourir au microscope. Mais le microscope, qui éclaircit en général les objets en les grossissant, les obscurcit

aussi quelquefois; c'est du moins ce qui m'est arrivé dans des recherches que j'ai faites avec M. Broca, si expert d'ailleurs en cette matière. Une parcelle osseuse placée sous le champ du microscope se présentait alternativement sous l'apparence d'un globule sanguin ou d'un globule graisseux, suivant qu'on imprimait un tour de plus ou de moins à la vis. De plus, le microscope révèle l'existence d'une foule de caractères au milieu desquels on se perd, cellules de toutes formes et de toutes sortes, rondes, sphériques, ovoïdes, avec un ou plusieurs noyaux, les unes avec une queue, les autres avec des cornes, et puis des globulins, des globulines, etc. S'il n'y avait que deux ou trois formes, on s'en accommoderait encore; mais avec cette variété infinie dans un seul tissu, j'avoue que cela a soulevé beaucoup de doutes dans mon esprit.

Cela ne m'empêche pas de reconnaître l'utilité que peut avoir le microscope, mais les caractères visibles à l'œil nu sont pour moi plus certains.

En résumé, de tout cela il ressort qu'il n'y a rien à changer dans la pratique des chirurgiens; et qu'il faut opérer, et opérer le plus tôt possible, pour éviter les récidives, et alors même qu'il y a eu des récidives, ne fût-ce que pour gagner du temps et rassurer le moral des malades.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Météorologie et statistique médicale du département de la Moselle, par M. le docteur Eug. Grellois.

2. Remarques sur l'amadou, par M. le docteur Leveillé.

3. Choléra, homœopathie. — Quelques mots à M. le docteur Chargé, par M. le docteur Martin de Roquebrune.

4. Résumé de ma théorie sur les causes, l'action et le préservatif du choléra, par M. d'Agar de Bus.

5. L'ami des hommes, ou Exposé simple des moyens de conserver la santé, et de prolonger autant que possible la durée de la vie (avec un atlas), par M. le docteur Pétron.

6. Rapport sur l'état sanitaire de la caserne des Douanes, de la rue

de Paris, pendant l'épidémie cholérique qui a régné à Marseille en juin, juillet et août 1854, par M. le docteur André fils.

7. Exposé de l'état actuel des ressources, des proportions de la distribution de l'assistance hospitalière en France, et des moyens d'étendre cette assistance à toutes les contrées qui en sont dépourvues, par la création d'hôpitaux-hospices régionaux, par M. le docteur B. Danvin.

8. Du choléra épidémique, par M. le docteur Léopold Durand, médecin au 2e chasseurs à cheval.

9. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XIX, n. 23.

10. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XIII, n. 10.

11. Bulletin général de thérapeutique, 30 septembre.

12. Archives générales de médecine. Octobre.

13. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale de Paris.

14. Revue médicale française et étrangère, 30 septembre.

15. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, n. 52.

16. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. I, n. 52.

17. Gazette médicale de Paris, n. 39.

18. La France médicale, n. 13.

19. La Presse médicale, n. 39.

20. L'Union médicale, n. 116 à 118.

21. Le Moniteur des hôpitaux, n. 116 à 118.

22. Gazette des hôpitaux, n. 115 à 117.

23. Table de mortalité de la ville de Londres.

24. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXIX, n. 13.

SÉANCE DU 10 OCTOBRE 1854.

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT,

VICE-PRÉSIDENT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Une caisse renfermant les produits d'évaporation pris aux sources de Plombières (Vosges), pour être analysés dans le laboratoire de la Compagnie. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Deux rapports finals de M. le docteur MOURET, sur une épidémie de variole qui a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement d'Issengeaux (Haute-Loire). (*Commission des épidémies.*)

III. Plusieurs pièces nouvelles à joindre au dossier inscrit sous le numéro 1423, relatif à un mode de traitement du choléra. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. La recette d'un prétendu spécifique du choléra. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. RENAULT, membre de l'Académie, et directeur de l'Ecole impériale vétérinaire d'Alfort, informe la Compagnie que la distribution des prix et diplômes aux élèves aura lieu le jeudi 12 de ce mois, et invite MM. les membres à vouloir bien assister à cette solennité.

II. De l'appareil plâtré, et de son application pour fractures, par M. A. Matijsen.

III. Aperçu clinique sur la phthisie calculeuse primitive (non tuberculeuse), par M. le professeur Forget (de Stras-

bourg). (*Commissaire :* M. Barth.) Rapport verbal, M. Forget étant correspondant de l'Académie.

IV. M. le docteur VRIES informe l'Académie qu'il a découvert les moyens de guérir plusieurs maladies réputées jusqu'à présent incurables sans le secours de l'opération, telles que *cancer*, *éléphantiasis*, etc., et demande qu'une commission spéciale soit désignée pour assister aux expériences qu'il ferait dans les hôpitaux.

M. Vries devra d'abord faire connaître à l'Académie en quoi consistent ses différents modes de traitement, s'il veut qu'il soit donné suite à sa demande.

V. M. le docteur ORLIAC annonce à l'Académie qu'il a découvert une source d'eau minérale sulfureuse à Royan (Charente-Inférieure).

VI. M. le docteur GASSEAUME, fait connaître à la Compagnie le mode de traitement qu'il a employé pour combattre le choléra. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VII. MM. les docteurs BLAU et PIGEON adressent à l'Académie les formules des traitements qu'ils ont employés contre le choléra. (*Même commission.*)

VIII. M. le docteur DUMAS adresse une note sur le traitement du choléra par l'eau froide. (*Commission du choléra de* 1854.)

IX. Tableau synoptique de l'épidémie de choléra qui a régné à Jessaints (Aube), du 11 juillet au 15 août 1854, par M. le docteur LACHAISE. (*Même commission.*)

X. Rapport sur l'invasion et la marche du choléra dans l'asile d'Auxerre (Yonne), par M. le docteur GIRARD, correspondant de l'Académie.

XI. M. le docteur DEHOUS soumet à l'appréciation de l'Académie un instrument destiné à former le mamelon chez les femmes enceintes. (*Commissaire :* M. Cazeaux.)

—

DISCUSSION.

Du diagnostic et de la curabilité du cancer.

M. ROBERT : Messieurs, je m'étais inscrit pour répondre à l'appel fait par M. Velpeau, et prendre part à la discussion qu'il avait provoquée sur le cancer; mais je ne comptais parler qu'après lui. Il me semblait en effet naturel qu'il traçât d'abord le cercle dans lequel il entendait renfermer le débat, ou signalât du moins les questions qu'il voulait plus spécialement soumettre à la controverse.

Mon attente a été trompée; et notre éminent collègue s'est renfermé dans le silence le plus absolu : j'ai donc cru devoir aussi m'abstenir. Mais, en dehors de la séance, j'ai demandé à M. Velpeau ce qu'il désirait discuter, et j'ai appris de lui qu'il voulait mettre en cause ce que j'avais dit sur la curabilité du cancer. Dès lors, je me suis décidé à prendre la parole.

Ceci, j'en conviens, n'est pas entièrement conforme aux usages académiques; mais je n'ai pas voulu refuser cette marque de déférence à un collègue justement honoré.

J'ai dit à l'Académie, dans l'avant-dernière séance, que la guérison du cancer, et plus spécialement de l'encéphaloïde, est un fait extraordinairement rare, si même il est bien avéré. Il paraît que M. Velpeau n'est pas de cette opinion.

Or, voulant connaître exactement ce que pense, à cet égard, notre silencieux collègue, je me suis rappelé qu'il a récemment publié un excellent *Traité des maladies du sein.* J'ai donc consulté cet ouvrage, et j'y ai trouvé (page XVI de la préface) qu'ayant opéré 250 femmes qui ont survécu à l'opération, il en a perdu de vue 100 au bout d'un an, 150 au bout de deux ans, 200 au bout de cinq ans. Comme l'auteur dit seulement qu'il les a perdues de vue, nous ne pouvons savoir s'il a observé, sur ce nombre, des récidives et des cas de mort : et c'est là une lacune regrettable. Mais passons outre.

50 malades restent; et dans ce nombre, 20 sont guéries depuis cinq, dix, quinze, vingt et même vingt-cinq ans.

M. Velpeau est donc porté à admettre, pour ces vingt malades privilégiées, une guérison radicale.

Cette proportion si énorme de guérisons m'a, je vous l'avoue, singulièrement étonné, car elle diffère essentiellement des résultats signalés par les chirurgiens les plus célèbres. Vous rappellerai-je, en effet que Monro dit que, sur 60 cancers qu'il a vu opérer, quatre personnes ont été quittes de cette maladie pendant deux ans; trois de ces dernières ont eu ensuite des cancers occultes dans le sein, et la quatrième un cancer ulcéré à la lèvre. Ainsi 60 *opérés*, 60 *récidives*. Suivant Mayo, le squirrhe de la mamelle, opéré dans les conditions les plus favorables, c'est-à-dire enlevé de bonne heure, donne lieu à la récidive *au moins* 95 *fois sur* 100. Mac Farlane opéra 32 cancers, et eut des renseignements précis sur 86 autres cancers opérés par plusieurs de ses confrères. Sur ces 118 malades, *pas un seul ne fut exempt de récidive*. Boyer dit que « sur plus de 100 individus affectés de tumeurs regardées comme cancéreuses, au sein ou dans d'autres parties du corps, et auxquels il a pratiqué l'opération, il n'en a vu que *quatre ou cinq* qui aient été guéris radicalement. Chez les autres, la maladie a reparu au bout d'un temps plus ou moins long, et les a conduits au tombeau. »

Un de nos jeunes et laborieux confrères, dont l'Académie a couronné le travail sur le cancer, M. le docteur Broca (1), a consigné le résultat de 19 tumeurs opérées par Blandin, et dont la nature cancéreuse avait été constatée par l'examen microscopique. *Aucun de ces* 19 *opérés* n'a été exempt de récidive dans un laps de temps qui n'a guère dépassé deux années. Enfin, M. Lebert, dans son *Traité des maladies cancéreuses* (page 396), dit que, sur 34 malades opérées, 6 sont mortes de l'opération, 21 ont eu des récidives dans un espace de trois mois à deux ans, et 7 ont été perdues de vue.

Il me serait facile d'augmenter le nombre de ces citations, mais c'en est assez pour montrer combien est unanime

(1) Anatomie pathologique du cancer (*Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1852, tome XVI, pages 453 à 820).

l'opinion des hommes les plus autorisés sur les guérisons du cancer.

Si les résultats obtenus par M. Velpeau ne différaient des chiffres connus que par des proportions raisonnables, chacun de nous les attribuerait volontiers à l'habileté de notre éminent collègue. Mais, en vérité, ces différences sont tellement grandes, tellement radicales, que tout en rendant justice au talent d'observation bien connu de M. Velpeau, je ne puis m'empêcher de croire que quelques erreurs de diagnostic se sont glissées dans les faits qu'il a recueillis : l'erreur a dû consister à prendre pour des cancers des tumeurs de nature bénigne.

Les cas les plus surprenants sont ceux où les opérées sont demeurées guéries et sans récidive depuis quinze, vingt et vingt-cinq ans : or, ils ont été observés à une époque où l'erreur de diagnostic était bien permise à M. Velpeau lui-même.

Il nous affirme bien (à la page 590 de son ouvrage) qu'il ne se trompe jamais. « Plus de cent fois, dit-il, j'ai posé le diagnostic de tumeurs diverses, soit avant, soit après l'opération, et le microscope a-t-il jamais fait autre chose que confirmer ce que j'avais énoncé ? » Ceci, messieurs, pour le dire en passant, n'est pas un témoignage peu flatteur pour le microscope.

Mais je vous prie de vouloir bien vous reporter à l'année 1844, à l'époque où eut lieu, dans le sein de l'Académie (1), cette discussion mémorable sur les tumeurs fibreuses de la mamelle, vous verrez que notre collègue y tenait un autre langage. En effet, que se passa-t-il à cette époque ? M. Cruveilhier, reprenant la question des tumeurs bénignes du sein, qui étaient souvent confondues avec le cancer, traçait, en des termes très nets, leurs caractères anatomiques et cliniques, et il prétendait qu'on pouvait le plus souvent les reconnaître au lit des malades et éviter l'opération. Ses opinions, et surtout le nom de corps fibreux qu'il donnait à ces productions bénignes, furent vivement contestés par Auguste

(1) *Bulletin de l'Académie*, tome IX, pages 330 et suiv.

Bérard, Blandin, Roux, M. Amussat, etc.; et ces chirurgiens, tout en reconnaissant l'existence de tumeurs à la mamelle, différentes du cancer par leur structure et leur évolution, avancèrent qu'il était impossible de les distinguer de celui-ci, au moins dans la majorité des cas.

M. Velpeau, nous nous plaisons à le reconnaître, défendit l'opinion de M. Cruveilhier. Déjà, de son côté, il avait étudié ces tumeurs bénignes du sein, comme l'atteste un paragraphe de l'article MAMELLE du *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes. Il proclama que le diagnostic était possible.

Cependant il n'avait point, sans doute, encore, cette expérience qui le met aujourd'hui à l'abri de l'erreur. Voici, en effet, comment il s'exprimait devant l'Académie (*Bulletin*, t. IX, p. 639) : « M. Cruveilhier est allé trop loin en affirmant que les tumeurs fibrineuses du sein sont toujours faciles à distinguer des tumeurs cancéreuses. Il est certain que, dans quelques cas, cette distinction est fort difficile et même tout à fait impossible. » Et plus loin, il ajoute : « Le défi que MM. Bérard, Blandin et Roux ont porté à M. Cruveilhier, de reconnaître, sur la femme vivante, une tumeur bénigne, je ne craindrais pas, moi, de l'accepter : et je n'hésite pas à dire que, *si l'on me faisait grâce de quatre erreurs sur dix observations, je me croirais fort à l'aise.* »

Messieurs, en présence de cet aveu de notre honorable collègue, ne nous est-il pas permis de penser que, dans le nombre des guérisons du cancer qu'il a obtenues avant l'année 1844, il se trouve plus d'une malade qu'il n'a, en réalité, opérée que de tumeurs bénignes. Et notez, je vous prie, que par une singulière coïncidence, la proportion de 4 erreurs de diagnostic sur 10 cas, que M. Velpeau accepte, est précisément celle des succès mentionnés dans sa statistique, à savoir, 20 sur 50.

Depuis l'année 1844, un fait très important s'est produit dans l'étude des tumeurs bénignes du sein. M. Velpeau s'était formé d'abord, il faut le dire, une idée assez erronée de leur nature; il leur avait imposé la dénomination de tumeurs fibrineuses, en vue d'une hypothèse très contestable sur leur mode de développement. C'est lorsque les travaux

de M. Lebert en ont fait connaître la véritable organisation que M. Velpeau leur a substitué le nom d'*adénoïdes*, qu'il leur assigne encore aujourd'hui. Or, ces belles recherches qui ont jeté un jour nouveau sur la pathologie des tumeurs bénignes du sein, en ont aussi beaucoup avancé l'étude clinique : le microscope, en nous révélant la structure intime de ces tumeurs, a dû, sans doute aussi, nous apprendre à reconnaître des caractères physiques d'abord laissés inaperçus. Cependant je ne puis admettre l'infaillibilité que M. Velpeau s'attribue, et j'affirme qu'aujourd'hui encore on rencontre des cas où le praticien le plus habile peut se tromper.

Il est donc permis de croire que les résultats signalés par M. Velpeau ne sauraient être rigoureusement exacts, et de nature à prouver que la guérison des cancers est moins rare qu'on ne le pense généralement.

Messieurs, nous n'avons jusqu'à présent discuté que sur les tumeurs de la mamelle, dont deux espèces à peu près seules peuvent être confondues entre elles. Mais si nous nous reportons à l'étude des tumeurs dans les autres organes, nous trouvons des causes plus nombreuses d'erreurs de diagnostic, et une raison des opinions émises par quelques chirurgiens sur la curabilité du cancer. Ici, en effet, indépendamment du cancer et des tumeurs hypertrophiques analogues à celles du sein, on rencontre des tumeurs épithéliales et fibro-plastiques. Or, celles-ci présentent, nous le reconnaissons, quelques affinités avec le cancer vrai, et leurs caractères extérieurs, quelquefois équivoques, ne permettent pas toujours de les reconnaître au lit des malades ; enfin elles peuvent aussi repulluler après l'opération. Mais les recherches persévérantes faites avec le microscope par des hommes éminemment habiles et consciencieux ont démontré que, d'une part, la structure intime de ces tumeurs diffère essentiellement de celle du cancer; et que, souvent, à l'œil nu, on peut les distinguer par des caractères incontestables. D'une autre part, l'observation clinique a établi que, si ces productions peuvent reparaître après avoir été

extirpées, les récidives en sont beaucoup moins fréquentes que lorsqu'il s'agit du cancer; ces récidives sont le plus souvent locales, et permettent de recourir à de nouvelles opérations avec chance d'un succès définitif; enfin, il n'est pas moins démontré que, si elles peuvent se généraliser et même amener la mort, cela n'a lieu que dans des cas beaucoup plus rares et en quelque sorte exceptionnels.

Si donc on veut mettre un terme à la confusion qui règne encore aujourd'hui dans une foule de questions relatives au cancer, et surtout à sa curabilité, il faut en distraire avec soin l'étude des productions épithéliales et fibro-plastiques, qui n'ont avec lui que des analogies spécieuses, et qui en diffèrent essentiellement par la structure intime et par l'évolution.

—M. Velpeau : L'Académie comprendra pourquoi j'ai désiré entendre M. Robert avant de prendre la parole. M. Robert a dit que j'avais soulevé la question, mais je crois plutôt que c'est lui-même. Il a objecté à M. Jobert que le sujet opéré de cancer dont il s'est agi dans son rapport n'était probablement pas guéri, par la raison que la guérison du cancer est très rare, et puis parce qu'on n'avait pas eu recours à l'examen microscopique, et qu'on ne pouvait par conséquent avoir la certitude qu'il se fût agi d'un cancer. Voilà d'où est parti la provocation. Je me suis borné à dire, à cette occasion, que je n'admettais pas cette proposition. Voilà pourquoi j'avais besoin d'entendre M. Robert, je désirais l'entendre développer ces propositions.

Dans l'allocution de M. Robert, il n'y a qu'un côté de la question, celui qui est relatif à la curabilité du cancer; il n'a presque rien dit de la valeur des caractères microscopiques, bien qu'il m'ait semblé voir qu'il est partisan du microscope. Je serais disposé, pour ma part, à renverser, sous ce rapport, l'ordre des questions.

M. Robert s'est servi des faits que j'ai publiés. Il n'y a rien là que de très naturel. Il se plaint de ce que je n'ai pas indiqué le résultat définitif chez un grand nombre de mes opérés. J'ai dû naturellement en perdre un très grand

nombre de vue. Chez ceux qui ne figurent pas dans la catégorie des guérisons, il en est un certain nombre chez qui la récidive a eu lieu, d'autres dont je n'ai jamais pu savoir les suites. Sur le chiffre que j'ai donné, il y en a 200 qui sont dans ce cas. Je n'ai pu tenir compte pour les résultats définitifs que de 50 cas. Je ne puis donc rien dire de ces 200. Quant aux 50 dont j'ai tenu compte, il y en a 20 environ que je n'ai jamais perdu de vue, que je suis certain de retrouver encore aujourd'hui, et qui sont tous guéris.

Maintenant M. Robert paraît très étonné du nombre de guérisons que j'ai obtenu, et il ne s'explique cette proportion considérable que par des erreurs probables de diagnostic. Pas plus que lui, je n'ai la prétention d'être infaillible; j'ai pu me tromper quelquefois, mais il est des faits sur lesquels on ne peut pas se tromper. J'ai eu le soin de dire que tous les cas que je donnais comme des cas de cancer présentaient l'ensemble des caractères auxquels il n'est pas possible de s'y tromper au lit des malades. Dans ces cas l'examen microscopique ne m'a jamais donné de démenti. Il en a été de même toutes les fois que j'ai diagnostiqué des tumeurs adénoïdes. Je dois dire, à cette occasion, que loin de dédaigner les recherches micrographiques, j'ai toujours eu auprès de moi des micrographes que je me suis toujours plu à encourager et que j'encouragerai toujours. Je ne désire rien tant que de les voir arriver à la découverte de caractères plus certains que ceux que la science possède. Mais de ce que je désire, ce n'est pas une raison pour que cela soit. Il ne faudrait pas, pour chercher à rehausser les services du microscope, oublier la valeur des signes cliniques. M. Robert, assurément, lorsqu'il rencontre une tumeur ramollie, ulcérée, fongueuse, à coup sûr ne s'y trompe pas; quand il rencontre une tumeur dure, bosselée, inégale, etc., il ne s'y trompe pas davantage. Je déclare que, pour ma part, je ne saurais m'y tromper, et que le microscope, dans ce cas, m'a toujours donné raison. J'en appellerais au besoin au souvenir de M. Lebert, qui a pendant si longtemps suivi mes visites à la Charité.

M. Robert, rappelant la discussion de 1844, semble vouloir me mettre en contradiction avec moi-même, en me faisant dire que j'ai avoué à cette époque qu'il m'était arrivé quelquefois de me tromper. Mais aujourd'hui encore je ne ferais aucune difficulté d'avouer qu'il est des cas où je me tromperais.

En toutes choses, et surtout dans l'ordre naturel, il est de certains degrés où les faits se confondent si bien, qu'il devient impossible de les distinguer. Qui peut se flatter, en histoire naturelle, de dire, en présence de ces êtres mixtes qui semblent appartenir également au règne animal et au règne végétal, quel est le caractère précis de tel ou tel individu? Il faut supposer que l'on a affaire à des faits bien caractérisés. Ainsi quand je dis que j'ai toujours fait le diagnostic des tumeurs, c'est dans le cas où elles se présentaient avec leurs caractères habituels.

Mais, je le répète, je suis loin de repousser les recherches microscopiques. Il y a trente ans que j'étudie cette question avec un très vif intérêt et avec le désir sincère de reconnaître la vérité. Ainsi, dès 1836, je provoquai M. Donné à faire des recherches dans cette direction; plus tard, j'y provoquai à son tour M. Lebert, qui n'avait pas besoin de cela pour travailler. Je leur dis : Cherchez, il doit y avoir là un caractère spécial. J'aurais voulu surtout qu'on trouvât quelque chose dans le sang des cancéreux; car, si l'on était parvenu à trouver dans le sang le caractère de l'infection cancéreuse, rien ne devenait dès lors plus simple que de diagnostiquer le cancer; il aurait suffi d'obtenir quelques gouttes de sang pour lever tous les doutes. Voilà ce que j'aurais voulu. Les micrographes n'ont rien trouvé dans le sang; mais enfin ils ont trouvé quelque chose; j'ai été très heureux de ce résultat, et j'ai été l'un des premiers à m'en applaudir. Mais cela est-il suffisant! Là est la question. Pour ma part, je ne le crois pas. Et c'est parce que les caractères découverts par le microscope m'ont paru insuffisants que j'ai dû chercher à étudier avec d'autant plus de soin les caractères cliniques.

J'ai cherché d'abord à isoler les tumeurs bénignes des tumeurs malignes.

J'ai commencé à élaguer de ce qui est bien évidemment du cancer toutes les tumeurs confondues autrefois sous la même dénomination, et qui ne présentent pas les caractères du vrai cancer. J'ai fait ainsi un premier départ comprenant environ le quart des faits. J'ai fait ensuite, entre les faits restants, un nouveau départ entre les tumeurs qui repullulent quelquefois, celles qui repullulent lentement, et je suis arrivé ainsi à former plusieurs catégories, et ces catégories faites, j'ai examiné quels étaient, dans chacune d'elles, les résultats des opérations. Eh bien ! je suis arrivé à ce résultat que, dans la première catégorie, celle du véritable cancer de l'encéphaloïde, le plus sujet de tous à repulluler, la guérison néanmoins avait lieu quelquefois. A l'appui de cette proposition, je vais citer quelques faits. L'Académie jugera s'ils sont bons ou s'ils méritent le jugement sévère qu'a porté sur eux M. Robert.

En février 1836, je fus consulté par une femme de la rue du Bac, qui portait au sein une tumeur grosse comme les deux poings, ulcérée, fongueuse, en champignon, rendant un ichor d'une odeur insupportable, s'écrasant sous le doigt. Il n'était pas possible, en un mot, de trouver les caractères de l'encéphaloïde mieux dessinés. Tous les microscopes du monde auraient été braqués contre moi, que je n'aurais pas démordu un instant de mon opinion. J'opérai cette femme. Il y a de cela bientôt vingt ans, comme vous voyez. Eh bien, je l'ai revue récemment, elle est parfaitement guérie, elle n'a jamais eu de récidive.

Une autre dame portait au sein une tumeur à peu près semblable à celle que je viens de décrire : cette tumeur fut enlevée. La plaie était parfaitement cicatrisée, lorsque, dix-huit mois après, une tumeur en tout semblable à la première se manifesta sous l'aisselle. J'enlevai à mon tour cette seconde tumeur, c'était en 1841, et depuis cette époque il n'y a plus eu de récidive ; cette femme jouit d'une santé parfaite. Je puis dire par qui elle avait été opérée dix-huit mois aupa-

ravant, c'est par M. Jobert. (M. Jobert fait un signe affirmatif.) Y a-t-il d'autres tumeurs que des tumeurs cancéreuses qui repoussent ainsi, non pas sur le point primitivement affecté, mais à distance? C'est ici que l'on peut dire jamais.

Je sais bien ce qu'on objecte à ces faits; mais, permettez-moi de le dire, c'est un mauvais jeu de mots. On dit : Que savez-vous si la récidive, qui n'est pas survenue au bout de deux, de trois, de cinq ans, de dix ans, ne surviendra pas dans vingt, vingt-cinq, trente ans; et avec cette supposition il est toujours permis de dire, si la récidive n'a pas eu lieu, c'est que le malade est mort avant qu'elle ait eu le temps de se produire.

Dans les faits que je viens de rapporter, le microscope n'est pas intervenu, et l'on ne manquera pas de tourner cette circonstance contre moi. Mais il y en a d'autres où le microscope est intervenu. Depuis 1847, époque où l'usage de cet instrument est devenu général, toutes les tumeurs que j'ai enlevées ont été soumises à l'investigation du microscope, et comme on aurait pu m'objecter, peut-être pas sans raison, que je n'avais pas une habitude suffisante de ce genre de recherches, je ne m'en suis pas tenu à moi-même, j'ai toujours fait examiner par ceux des jeunes savants micrographes qui suivaient habituellement mes visites, soit M. Follin, soit M. Ch. Robin, M. Broca ou M. Lebert lui-même, quand il résidait auprès de nous. Eh bien! je puis affirmer que, depuis cette époque, tous les malades que j'ai opérés pour des tumeurs cancéreuses et qui ont été guéris, c'est-à-dire qui n'ont pas eu de récidive, ont été trouvés effectivement cancéreux par le microscope. Il n'y a, par conséquent, pas à révoquer ces faits. On ne peut dire qu'une chose, c'est qu'ils ne sont pas assez anciens pour affirmer que les malades sont à l'abri de toute chance de récidive. Mais on remarquera cependant que sept ans, c'est déjà quelque chose, si l'on considère surtout que la récidive le plus souvent a lieu dans le cours d'un à deux ans; au delà de ce terme, à trois, quatre ans, les récidives deviennent déjà plus rares, et elles sont exceptionnelles au delà de cinq ou six

ans. Je n'admets pas, sur ce point, l'objection de M. Robert. Il reste donc établi de tout ceci, que la guérison a eu lieu dans des cas où l'existence du cancer avait été constatée par le microscope.

Dans le nombre de mes guérisons, j'ai établi des variétés ou nuances du cancer, et j'ai trouvé que les unes appartiennent au squirrhe et d'autres à l'encéphaloïde.

M. Robert m'accuse de confondre les tumeurs épithéliales avec le cancer. Ceci nous ramène au microscope.

Je regrette que cette question des tumeurs épithéliales et fibro-plastiques m'oblige à jeter une pierre dans le champ des micrographes. Avant les recherches microscopiques, les tumeurs avaient été divisées par Laënnec en *analogues* et *hétérologues*. Viennent maintenant les micrographes avec leur distinction en *homœomorphes* et *hétéromorphes :* c'est-à-dire, en d'autres termes, absolument la même chose.

Dans les tumeurs hétéromorphes, ils rangent le squirrhe et l'encéphaloïde, ou, autrement dit, ce qui, pour tout le monde, constitue le type le plus évident du cancer. Dans les homœomorphes, se trouvent les tumeurs épithéliales et les tumeurs fibro-plastiques. Mais, à côté de ces dernières, viennent encore se ranger, sans offrir de caractère microscopique différent, les verrues, les cors aux pieds, les condylomes vénériens, etc., etc. Cependant, je vous le demande, sera-t-il jamais possible, en clinique, d'établir ce rapprochement entre ces affreux ulcères qui rongent et détruisent successivement les lèvres, puis toute la face, et les verrues ou les cors aux pieds ?

La première fois que M. Lebert me fit part de cette distinction entre les tissus homœomorphes et hétéromorphes, et qu'il conclut devant moi que les ulcères rongeants des lèvres étaient de nature bénigne, par la raison qu'ils ne contiennent pas autre chose que des éléments homœomorphes, je lui fis observer à quelle singulière inconséquence il arrivait en rapprochant, par un caractère commun, des affections si éloignées en clinique les unes des autres par leurs effets. Et comme M. Lebert, avant de se servir du microscope, avait vu et étudié la

marche de ces tumeurs que le microscope lui révélait être composées de tissu homœomorphe, il lui répugnait un peu de les donner comme des tumeurs bénignes. Cependant, après avoir examiné la question, voilà ce qu'il me répondit : « Ce caractère de tissu homœomorphe que le microscope révèle dans les ulcères de la face rend compte de ce fait déjà observé, que ces ulcères réputés cancéreux par les chirurgiens ne repullulent pas, ou du moins ne repullulent que rarement. »

A cela, j'objectai que ces tumeurs des lèvres et de la face récidivent comme les autres cancers, et que je n'étais pas du tout convaincu que leur repullulation fût moins fréquente; sur quoi M. Lebert m'alléguait que, n'ayant pas fait usage du microscope, j'avais confondu des tumeurs cancéreuses avec des tumeurs purement épithéliales.

Comme je recherche avant tout la vérité, et que je la recherche par tous les moyens possibles, je confiai à M. Lebert lui-même l'examen de plusieurs tumeurs qu'il déclara et qu'il donne lui-même dans son *Traité des maladies cancéreuses*, comme étant de matière bénigne. Et cependant, depuis que cet examen se fait, il survient journellement des récidives quelques semaines ou quelques mois après l'opération, et en dépit du jugement des micrographes. Évidemment, ces tumeurs, que ces messieurs donnent à présent comme épithéliales, sont bien les mêmes que je tiens pour cancéreuses, en raison de leur marche et de leurs récidives.

Obligé de faire une concession sur ce point, M. Lebert confessa que ces tumeurs épithéliales récidivent bien quelquefois, mais que c'est toujours sur place et sans jamais envahir d'autres tissus que ceux de la cicatrice; que jamais elles ne déterminent l'infection, la diathèse, qui est un des effets propres du cancer, et que cette repullulation sur place ne tient sans doute qu'à ce que le bistouri a oublié une partie de la tumeur dans la plaie.

M. Lebert, qui recherche consciencieusement la vérité, ne put se refuser à cette concession que commandait l'examen des faits cliniques. Mais ce n'était pas assez. Ces tumeurs dites

épithéliales ne repullulent pas seulement sur place, elles se reproduisent fort souvent en différents points du voisinage. Et, comme c'est encore là un fait incontestable, il fallut bien l'admettre; mais M. Lebert fit remarquer qu'elles n'occupent jamais que les ganglions voisins du siége de la première tumeur,

C'est à merveille; mais en est-il autrement du cancer du sein, qui, le plus souvent, se reproduit dans les ganglions, et qui, 8 fois sur 10, repullule dans les ganglions de l'aisselle?

Il fut donc désormais reconnu, par M. Lebert et ses élèves, par ceux qui adoptent ses doctrines, que non-seulement les tumeurs épithéliales peuvent se reproduire, mais qu'elles peuvent occuper les ganglions voisins à la façon des véritables cancers.

Ce n'est pas tout encore; car lorsqu'on dit que ces tumeurs ne se reproduisent que dans le voisinage de leur siége primitif et dans les ganglions voisins, on dit encore une erreur. Je laisse de côté les faits où des tumeurs cancéreuses ont été trouvées dans les viscères à la suite de ces tumeurs épithéliales, et je rappellerai seulement des cas dans lesquels la maladie a gagné des tissus de nature toute différente, et cela sans qu'on puisse invoquer la propagation par continuité. Dans un cas, par exemple, où une pareille tumeur fut enlevée par moi à la lèvre inférieure gauche, un tissu cancéreux se développa, et fut constaté microscopiquement dans l'os maxillaire supérieur de l'autre côté.

D'ailleurs, cette tumeur épithéliale de la face conduit fatalement à la mort, absolument de la même façon que les autres espèces de cancer, si le fer ou les caustiques ne viennent l'arrêter dans sa marche; et je défie que quelqu'un me cite un exemple contraire. Or, je vous le demande, est-ce là le caractère d'une tumeur bénigne? Qu'elle siége à la face, à la lèvre ou sur l'intestin, partout elle se comporte comme un être nouveau qui, une fois installé dans l'organisme, s'y accroît aux dépens de celui-ci, se développe et grandit jusqu'à ce qu'il ait entraîné la mort du sujet dont il s'est emparé.

Les tumeurs dites épithéliales ont donc pour caractère de se reproduire, soit sur place, soit dans les tissus voisins de ceux qu'elles occupaient avant d'avoir été enlevées, et d'envahir les ganglions, les viscères et même les os. D'après cela, quelles raisons aurions-nous de les distraire de la classe des cancers? Je concède aisément que vous en fassiez un *cancer épithélial;* rien de mieux, pourvu que vous lui laissiez le nom de cancer.

Voilà pour les tumeurs épithéliales; passons maintenant à celles que les micrographes ont désigné sous le nom de *fibro-plastiques.*

Les tumeurs fibro-plastiques, suivant les micrographes, constituent une autre catégorie de tissus homœomorphes: leur élément anatomique n'étant autre que celui du tissu des cicatrices ou de leur base indurée des chancres vénériens, etc. De même que, pour les tumeurs épithéliales, qui, suivant eux, ne renferment aucun élément étranger à l'organisme sain, j'ai toujours été arrêté par cette dénomination de tumeur homœomorphe donnée à une affection qui s'accroît et se développe fatalement jusqu'à entraîner la mort du sujet, si l'on ne l'enlève à temps.

Or je ne puis que répéter, à propos de ces tumeurs fibro-plastiques, ce que je viens de dire à propos des tumeurs épithéliales: quelle ressemblance prétendez-vous établir entre le tissu induré qui supporte le chancre vénérien et cette lésion fatalement mortelle qui se développe indéfiniment, envahit toutes sortes de tissus et finit par faire mourir?

Il y a une autre lésion encore qui n'est due qu'à un développement de tissu fibro-plastique: c'est la kéloïde. Si l'on vient à enlever cette tumeur, elle se reproduit d'une façon à peu près certaine, mais toujours dans le même endroit, et je ne sache pas que jamais une kéloïde se soit reformée ailleurs que dans la cicatrice de celle qui a été précédemment enlevée. Mais son caractère à elle, c'est de reparaître d'une façon à peu près inévitable. Voici, avec le même élément fibro-plastique, encore une lésion bien caractérisée et qui ne ressemble qu'à elle-même. Car, bien qu'elle ait sa physionomie

propre, comment voudriez-vous la comparer avec ces tumeurs qui naissent partout, acquièrent promptement des proportions énormes, se répandent à la fois dans tous les tissus et entraînent fatalement la mort?

Les micrographes ne peuvent pas nier l'irrationalité de ces rapprochements, et cependant l'élément fibro-plastique les contraignait à éloigner ces nouvelles tumeurs de la classe des cancers purs à tissu hétéromorphe. Les tumeurs fibro-plastiques, disent-ils, sont homœomorphes et bénignes : et la preuve, c'est qu'elles ne repullulent pas quand on les a enlevées.

Lorsque j'entendis M. Lebert tenir ce langage, il me fut impossible de me convaincre que, dans certains cas bien caractérisés, et dans lesquels la récidive avait eu lieu jusqu'à entraîner la mort, j'avais eu affaire à autre chose qu'à ces mêmes tumeurs dites fibro-plastiques. Leur physionomie et leur marche sont encore trop spéciales, dans bien des cas, pour que le clinicien se méprenne sur leur compte. Je me rappelais, par exemple, avoir amputé de la jambe un homme qui portait une vaste tumeur de cette espèce. Cependant la maladie s'était reproduite assez promptement à la cuisse; le malade avait fini par succomber.

A cela on repartit que mon malade était sans doute atteint de cancer en même temps que de sa tumeur fibro-plastique, et l'on me renvoya à des faits plus exactement observés.

Ces faits, plus complétement observés, sont encore venus : le résultat a toujours été le même, et ici messieurs les micrographes n'ont plus eu rien à répliquer, puisque ces faits s'étaient passés sous leurs yeux et avaient été soumis à leur examen.

Il est entré, il y a trois ans, dans mon service, un jeune homme atteint d'une tumeur fibro-plastique de la cuisse. Déjà cette tumeur avait été enlevée une fois par un de nos collègues, par M. Malgaigne, si je ne me trompe, et elle avait repullulé dans la cicatrice même ou bien dans le voisinage. Une autre fois encore elle avait été enlevée par Blandin. Lorsque je la vis, elle était énorme, s'avançait sous les

muscles de la cuisse, et n'offrait, en un mot, rien d'encourageant pour l'opérateur. De semblables antécédents et ma propre conviction sur la marche fatale de ce genre de tumeurs ne me permettaient pas de conserver le moindre espoir dans une opération. Toutefois le malade, qui était jeune encore, me pria avec tant d'instance de le délivrer de cette affection, que je me décidai à l'opérer. J'étais bien aise, d'ailleurs, de profiter de ce fait pour le soumettre aux interprétations des partisans de l'innocuité des tumeurs homœomorphes.

J'eus soin d'enlever exactement toute la tumeur, et même d'entamer de 3 ou 4 centimètres les tissus sains, afin d'être bien sûr de ne laisser dans la plaie aucune parcelle du tissu malade. Un travail de cicatrisation assez rapide amena promptement la guérison de ce malade. Toutefois, avant que la cicatrisation fût complétement achevée, je m'aperçus que de nouvelles bosselures se formaient dans le muscle triceps cela me suffit pour annoncer une récidive, qui chaque jour se confirmait davantage. Dès lors, j'engageai mon malade à retourner dans son pays, lui disant avec une apparence de plaisanterie que je ne voulais plus lui rien faire, quoi qu'il advînt. Mais lui-même ne tarda pas à s'apercevoir de la récidive. Il quitta la Charité, et entra dans le service de M. Roux, à l'Hôtel-Dieu. Je le trouvai là par hasard un jour d'examen : il avait subi l'amputation de la cuisse, et cette opération semblait avoir réussi d'abord. Il quitta en effet l'Hôtel-Dieu dans un état de guérison apparente. Mais à quelque temps de là, il rentra encore à l'Hôtel-Dieu ; mais, cette fois, ce fut dans un service de médecine, et pour des lésions graves du côté de la poitrine.

C'est là que ce malade a succombé, et l'autopsie révéla qu'il portait dans les poumons et dans la plupart des viscères une multitude de tumeurs analogues à celles de la cuisse. Ces tumeurs furent examinées par M. Follin, et, je crois aussi, par M. Verneuil, qui n'y trouvèrent rien autre chose que le tissu fibro-plastique.

Ne croyez pas que ce fait soit le seul que je puisse rappor-

ter : j'en ai deux ou trois autres tout à fait analogues, pour ne citer que les plus authentiques.

Il m'est venu, il y a quelques années, à la Charité, une jeune fille d'une fort belle constitution, qui offrait à la partie supérieure de l'humérus, et en avant de l'épaule, une tumeur qui, par parenthèse, avait été prise pour une luxation, et que je reconnus immédiatement pour être un de ces enchondromes qu'on appelle à présent tumeurs fibro-plastiques. Il était bien dur de proposer une amputation à une jeune et belle fille qui ne présentait, en définitive, qu'une tumeur d'un assez médiocre volume. Je commençai donc par la soumettre à un régime résolutif et à diverses médications internes.

Pendant ce temps-là, la tumeur grossissait toujours, et, au bout de trois mois, j'abordai enfin auprès de ma malade la grande question de la désarticulation de l'épaule. Elle ne s'en souciait nullement, ni moi non plus, à la vérité. A quelque temps de là, je consultai sa famille, qui en fut bien plus éloignée encore que la malade elle-même. Bref, elle succomba, et, à sa mort, la tumeur avait acquis le volume du corps d'un homme.

Ce fait a été observé et suivi avec beaucoup de succès par M. A. Richard, qui a fait mouler, je crois, la tumeur, et en a présenté l'observation à une Société..... savante de Paris. M. Richard croyait fermement à l'existence d'un cancer. Cependant, je lui annonçai qu'il ne trouverait pas de cellules cancéreuses. Et, en effet, à l'autopsie on trouva, avec la tumeur de l'humérus, une douzaine de tumeurs de même nature, mais moins volumineuses, tant dans les poumons que dans d'autres viscères. Mais, à l'examen microscopique, toutes ces tumeurs furent trouvées composées de tissu fibroplastique, sans aucune apparence de cellules cancéreuses.

Dans un troisième fait du même genre, un enchondrome semblable s'était développé au pied. Après l'amputation de la jambe, la récidive se fait à la cuisse; et, après l'amputation de la cuisse, la mort arrive avec la consomption. A l'autopsie, on trouve des tumeurs de même nature développées dans les poumons.

M. Lebert est un observateur trop loyal pour contester la valeur de ces faits ; aussi les accepte-t-il, et les micrographes sont-ils obligés d'avouer à présent que les tumeurs homœomorphes peuvent repulluler soit sur place, soit dans les ganglions voisins, et que, même dans quelques cas exceptionnels, elles peuvent se propager comme affection générale.

Cette conclusion ne me suffit pas, et je veux que les tumeurs fibro-plastiques se reproduisent tout à fait à la façon des cancers. A qui ferez-vous comprendre, par exemple, que les malheureux qui succombent dans la consomption, à la dernière période de cette maladie, ne meurent pas dans le même état que ceux qui sont atteints de cachexie cancéreuse ? C'est la même marche, la même physionomie, le même ensemble de symptômes ; c'est que, dans les deux cas, la mort a été causée par une même affection, le cancer. Seulement, dans un cas, les tumeurs formées ne présentent pas la même cellule que dans l'autre ; mais une si minime différence ne suffit pas pour faire deux maladies d'un ensemble de symptômes qui est identiquement le même dans les deux cas.

Et puis encore, qu'est-ce qui prouve que la cellule que vous invoquez soit capable de constituer un élément distinctif entre deux sortes de tumeurs? La cellule caractéristique n'est déjà plus la même pour tous les micrographes. Eux-mêmes se partagent en deux ordres : les micrographes scientifiques et les micrographes cliniciens. Les premiers, ou les micrographes scientifiques, sont en Allemagne ; ils conservent la cellule traditionnelle ; mais, parmi nous, nous avons les micrographes cliniciens, qui n'en veulent plus et qui n'en ont conservé seulement qu'une partie, le noyau.

Il n'y a pas longtemps encore que M. Lebert disait qu'il était impossible de refuser au cancer sa cellule caractéristique ; car, autrement, il n'y aurait plus de cancer. Et cependant, voilà qu'aujourd'hui, même ses propres élèves vont jusqu'à renier la cellule et à lui refuser le droit de caractériser le cancer. Pour eux, c'est le noyau qui constitue le caractère propre de cette maladie : cela est encore tout nou-

veau, et je ne désespère pas de voir ce nouveau refuge encore abandonné avant un an. Je ne crois pas plus que le noyau d'aujourd'hui puisse être le caractère essentiel du cancer que je ne le croyais pour la cellule d'hier.

Comment, en effet, je vous le demande, était-il possible de prendre pour caractère essentiel d'une maladie un élément qui variait lui-même dans sa forme et ses dimensions; qui subissait une série d'évolutions à la manière des embryons; qui pouvait naître, se développer, se métamorphoser, être malade et mourir? Eh bien! le noyau d'à présent n'est qu'une partie de cette même cellule abandonnée; il n'a que l'inconvénient de jeter les observateurs dans un champ plus étroit, c'est-à-dire plus difficile.

Je le répète, j'applaudis sincèrement aux efforts de la jeunesse qui travaille, et personne plus que moi n'encourage les recherches des jeunes gens qui veulent étudier sérieusement; mais je crois qu'on ne saurait trop se mettre en garde contre des conclusions tirées prématurément de travaux encore incomplets.

Ceci nous amène directement à la question du microscope, et, comme conséquence de ce que je viens de dire, je crois pouvoir avancer que le microscope n'a pas encore apporté, dans l'histoire du cancer, la lumière qu'on était en droit d'attendre de ce nouveau moyen d'investigation. Et, pour ce qui est de la cellule mise en avant par les micrographes, je dis qu'elle se trouve dans des productions qui ne sont pas de nature cancéreuse, tandis qu'au contraire elle manque dans des tumeurs qui, manifestement, sont de nature cancéreuse.

Pour prouver cette double proposition, les faits ne me manqueront pas.

En 1848, j'opérai d'une tumeur du sein, qui me paraissait être de nature encéphaloïde, une jeune fille qui, depuis ce temps-là, se porte admirablement, qui est devenue mère de plusieurs enfants bien portants aussi, et qui ne paraît pas plus disposée que moi au cancer. Cependant, la tumeur de cette malade, examinée par M. Lebert, contenait la cellule

caractéristique du cancer. MM. les micrographes, qui croient si fermement à l'incurabilité du cancer, n'accepteront-ils pas que, dans ce cas, la cellule existait là où le cancer n'existait pas ?

En 1847, une autre jeune fille se présente avec une tumeur de la grosseur d'un œuf, située dans la mâchoire supérieure. Je jugeai que cette malade était atteinte d'un kyste hématique de l'os maxillaire, peut-être même du sinus maxillaire. Lorsque je l'opérai, je trouvai la tumeur remplie de cette matière pultacée, sanguinolente qui appartient, en effet, à ces kystes hématiques. Cependant, je voulus connaître le résultat de l'examen de cette matière fait au microscope. M. Lebert, l'ayant examinée, y trouva la cellule cancéreuse. Et cependant cette jeune fille, devenue mère à présent, se porte très bien et ne présente aucune disposition cancéreuse.

Il y a trois ans, un jeune malade se présenta avec une tumeur siégeant sur le calcanéum. Cette tumeur ne me parut nullement de nature cancéreuse. Cependant, quand j'en pratiquai l'ablation par l'excision de l'os, MM. les micrographes furent d'accord qu'elle contenait la cellule cancéreuse. Le malade, cependant, a parfaitement guéri sans récidive, parce que ce n'était pas là du cancer.

Mais voici un fait encore plus concluant que tous les autres et auquel j'imagine qu'on ne pourra rien objecter.

Une femme portait au sein un de ces encéphaloïdes mous, volumineux et circonscrits, de ceux que j'appelle de la pire espèce. Je l'opérai, malgré la conviction où j'étais de la récidive. La tumeur offrait cet aspect lardacé qui, pour moi, est un caractère presque infaillible de l'encéphaloïde. Je voulus la faire examiner à la fois par plusieurs micrographes, afin que l'observation jouît de toute l'authenticité possible. Je la divisai donc en cinq tranches, que je fis remettre à cinq de nos plus habiles micrographes, qu'il me serait possible de nommer, et qui d'ailleurs n'auraient pas à en rougir, puisque tous ont été d'accord. Mais ils ont été d'accord à déclarer que la tumeur ne contenait pas la cellule caractéristique, et

que, par conséquent, elle ne pouvait être considérée comme de nature cancéreuse. Quant à la malade, elle commença par bien aller, et la cicatrice se fit assez vite. Mais, un mois après sa sortie de l'hôpital, elle revint à la consultation avec un petit bouton qui reparaissait sur la cicatrice. Ce bouton grossit, la santé s'altéra et la malade finit par succomber à la cachexie cancéreuse, dix mois après l'opération.

La seule objection qu'il soit possible de faire à ce fait, c'est que les micrographes peuvent se tromper; mais cette objection est une pétition de principe, car, si le diagnostic clinique est plus sûr que celui du microscope, il est inutile de discuter davantage.

Pour moi, je ne crois pas que le microscope se soit trompé dans ce cas; je crois, au contraire, qu'il a révélé la vérité, à savoir : que la cellule cancéreuse n'existait pas, parce que la cellule peut très bien manquer dans des cancers véritables.

En 1837, j'eus à opérer une dame des Andelys, qui portait au condyle du fémur une de ces tumeurs pultacées hématiques dont vous parlait M. Gerdy dans la dernière séance. Cette dame, amputée de la cuisse, a vécu jusqu'à présent sans présenter aucun nouvel accident.

Plus tard, j'eus encore occasion d'amputer de la cuisse une demoiselle, place Royale, pour une semblable tumeur du condyle du tibia, et cette demoiselle n'a jamais éprouvé la moindre trace de récidive ni affection cancéreuse.

Eh bien! j'ai opéré aussi, il y a deux ans, un malade qui portait une tumeur en tout semblable aux deux précédentes, et cette fois la tumeur, examinée par M. Lebert, présenta la cellule cancéreuse. Dans aucun cas, la récidive n'a eu lieu. Cependant l'examen microscopique appliqué à la troisième prouve assez que toutes les trois étaient de nature cancéreuse pour messieurs les micrographes. Il n'en est rien : la maladie n'a récidivé dans aucun cas, parce que ce n'était pas du cancer.

Une raison bien plus forte encore m'empêche de reconnaître que la cellule soit l'élément caractéristique du cancer : c'est que des tumeurs opérées à une époque où le mi-

croscope n'y a pas trouvé de cellules se sont renouvelées plus tard et ont présenté alors la cellule. M. Mayor possède un fait dans lequel une tumeur qu'il enleva n'offrit que l'élément épithélial. Cependant, la récidive s'étant faite dans les ganglions, on trouva des cellules dans ces nouvelles tumeurs.

J'ai moi-même été témoin de deux cas semblables. Un homme que j'opérai d'une tumeur épithéliale, examinée par M. Lebert, fut atteint de récidive. La tumeur, enlevée une seconde fois, fut trouvée de même nature que la première. Cependant ce même malade vint me trouver une troisième fois pour une tumeur qui, cette fois, avait gagné l'os maxillaire lui-même. Cet os fut amputé, et, dans un troisième examen, le microscope finit par constater la présence de la cellule bien conditionnée. En vérité, sera-t-il permis d'alléguer que dans ce cas le même individu a été attaqué, à la troisième atteinte, d'une affection différente des deux premières ? Une pareille interprétation ne saurait se présenter à un esprit détaché de toute idée préconçue. La vérité est que, dans ces trois cas, la même maladie, la maladie cancéreuse, s'est reproduite comme c'est la règle; seulement, dans la seconde récidive, le tissu malade a revêtu un petit caractère, un caractère microscopique de plus, et voilà tout.

Ce ne sont pas là, d'ailleurs, des cas bien rares : l'année dernière encore, même chose m'est arrivée.

Telles sont, messieurs, les raisons qui me font dire que le microscope n'a pas encore servi à éclairer le diagnostic des tumeurs. Il reste encore, dans l'étude anatomique du cancer, une inconnue dont le microscope ne nous a pas rendu compte. Dès lors, n'est-on pas en droit de se demander : Quelle est donc l'utilité du microscope en clinique ? A quoi peut-il servir en présence de cette incertitude dans laquelle il nous laisse? Que peut-on obtenir de lui s'il nous révèle l'élément qu'on donne pour caractéristique dans des tumeurs qui ne sont pas cancéreuses, et si, à côté de cela, il ne trouve pas ce même élément dans des tumeurs qui, par tous leurs au-

tres caractères évidents, sont manifestement des cancers?

Je reviens, d'ailleurs, à un de mes premiers arguments, et je dis qu'il ne m'est pas possible de reconnaître comme homœomorphes, c'est-à-dire comme constituées par le même tissu que nos organes, des tumeurs dont le propre est de s'étendre et de détruire, jusqu'à amener le terme fatal de notre existence. Comment veut-on que l'élément épithélial, par exemple, ou fibro-plastique, dont la présence est insignifiante dans une foule de tumeurs bénignes, devienne dans d'autres un caractère de malignité? Ne répugne-t-il pas d'admettre qu'un élément identique caractérise à la fois des tissus de nature si diverse?

Résulte-t-il de là que je repousse absolument toutes les recherches microscopiques dirigées en vue d'éclairer le diagnostic des tumeurs? Loin de là : je crois, au contraire, que le microscope est un excellent instrument d'observation, puisqu'il perfectionne, ou plutôt étend le champ de notre vue. Je le crois susceptible d'apporter un jour des lumières dans l'étude du cancer : mais cette lumière n'est pas encore faite. De ce qu'un appareil quelconque éclaire un appartement dans lequel un objet est renfermé, il ne s'ensuit pas pour cela nécessairement que cet objet sera trouvé du premier coup; et de ce qu'un appartement serait éclairé d'une nouvelle et vive lumière, il ne s'ensuivrait pas qu'on y découvrirait un objet qui n'y est pas.

D'ailleurs, le microscope ne s'appliquant qu'à des objets d'un très petit volume, on conçoit très bien que les investigations qu'il favorise doivent être fort difficiles et sujettes à une multitude d'illusions, comme il n'arrive, en effet, que trop souvent.

Le plus grave reproche que je ferai donc au microscope, ce n'est pas d'être impuissant : de ce qu'il l'a été jusqu'à présent, il ne s'ensuit pas qu'il doive l'être toujours; mais c'est de fournir des données incertaines que des esprits trop ardents et trop enclins aux conclusions prématurées acceptent tout de suite comme des vérités : c'est-à-dire que mon reproche s'adresse, non pas à l'instrument lui-même, mais

bien à ceux qui s'en servent. Comment ne pas déplorer, par exemple, cet engouement incroyable qui, il n'y a que peu de temps encore, faisait dire à plusieurs personnes que sans le microscope le diagnostic des tumeurs était impossible, et qu'on ne pourrait plus se prononcer qu'après avoir sondé le tissu malade avec un petit instrument qu'on avait déjà inventé tout exprès, et à l'aide duquel on irait chercher une parcelle de la tumeur au milieu des tissus vivants, pour la placer sur le champ du microscope ? Voyez-vous ce médecin qui, appelé auprès d'un malade, commence par lui enfoncer une petite sonde au milieu des chairs ponr savoir si la tumeur qu'il porte est de telle ou telle espèce ! Ne pourrait-il pas enfoncer l'instrument à côté des points où se trouve la cellule, à supposer qu'elle existe ?

Non, si le microscope servait à distinguer la nature des tumeurs, ce ne serait, dans tous les cas, qu'après l'opération, et jamais il ne saurait intervenir pour éclairer la conduite du chirurgien. Mais je crois avoir démontré que, même lorsque la tumeur est enlevée, elle cache encore aux micrographes les plus clairvoyants son véritable élément distinctif et caractéristique.

Je vais plus loin, et je suppose que le microscope soit capable de fournir à lui seul les éléments du diagnostic : eh bien ! même alors je continuerais à lui préférer l'examen clinique des malades. Car enfin, le maniement du microscope est une chose délicate, difficile, bien plus difficile que l'examen clinique. Dans ce cas, le plus favorable que les défenseurs du microscope puissent ambitionner, je le déclare hautement, dans ce cas encore, je le placerais au-dessous de l'examen clinique. Et c'est parce que je suis convaincu de cette vérité, que j'ai voulu, non pas refroidir le zèle des jeunes investigateurs qui feront la gloire et l'honneur de notre École, mais les prévenir contre des élans trop précipités, et les mettre en garde contre des doctrines qui ne sont pas suffisamment sanctionnées par l'épreuve du temps et de l'expérience.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

Cholestéatome (1) *des plexus choroïdes chez un cheval, ayant produit le tournis*, par M. LEBLANC.

Les vétérinaires doivent enregistrer avec beaucoup de soin tout ce qui a rapport à la pathologie des centres nerveux, car ils ne sont pas encore très riches de connaissances solides relatives au diagnostic des maladies cérébro-spinales. Pour mon compte, j'ai toujours cherché à fixer l'attention des observateurs sur ce point de la science vétérinaire.

Ce ne seraient pas, d'ailleurs, les vétérinaires qui en profiteraient seuls; les médecins, les physiologistes surtout, trouveraient, dans les rapports qui existent entre une lésion anatomique donnée et les troubles fonctionnels occasionnés par cette lésion, des enseignements qui suppléeraient avantageusement à ceux que peut fournir l'expérimentation.

C'est pour ces raisons que je n'ai pas voulu laisser perdre un fait qui m'a paru très intéressant, quoiqu'il existe déjà des faits analogues dans la science.

Un cheval d'omnibus, âgé de dix ans à peu près, avait fait un bon service pendant quatre ans; ses fonctions paraissaient normales.

Il y a quatre mois, on s'aperçut qu'il n'était plus aussi vif que d'habitude, qu'il ne mangeait pas aussi bien, qu'il portait souvent la tête basse. On continua à s'en servir malgré cela.

Un jour, le palefrenier observa qu'il contractait convulsivement les muscles des yeux, des mâchoires et de l'encolure; le cheval *faisait des grimaces*, m'a-t-il dit, il renversait ses yeux et tordait son encolure. Ces symptômes se renouvelèrent plusieurs fois à quelques jours de distance; ils devenaient de plus en plus manifestes. Les accès se rapprochèrent, et ils se terminaient assez souvent par la chute de l'animal,

(1) Nom formé par M. Furstemberg.

qui ne tardait pas à se relever. Le palefrenier pensa alors que le cheval *tombait du haut mal*.

L'administration à laquelle appartenait ce cheval ne voulut plus le faire atteler afin d'éviter tout accident. L'animal fut mis à l'infirmerie.

Ce fut alors seulement que je pus le suivre. Je n'avais été témoin d'aucun accès, et je n'avais pu étudier son facies, ni ses habitudes en général.

Il y a dix jours, le 30 septembre dernier, le piqueur me dit : « Le cheval *épileptique*, vient d'avoir un très fort accès ; il est tombé, et il ne peut pas se relever ; il va mourir, car il ne remue plus. Je trouvai en effet l'animal étendu sur la litière ; il était insensible à l'excitation des coups de fouet. Il était dans un état comateux extrême. Sa respiration était très lente, quelquefois suspirieuse. Le pouls était lent et mou.

Je fis appliquer un très fort vésicatoire sur chaque côté de la nuque.

Le surlendemain, je trouvai le cheval debout ; il s'était relevé le jour même de l'accès. On l'avait mis en liberté dans une écurie. Il portait la tête basse. Il mangeait avec assez d'appétit. Le palefrenier me dit qu'à diverses reprises, depuis qu'il était relevé, il l'avait vu exécuter des mouvements en cercle de gauche à droite. Ce manége, ajouta-t-il, se continuait longtemps ; le cheval ne s'arrêtait que lorsqu'un de ses membres de derrière, le gauche, qui ne quittait jamais le sol, se trouvait enveloppé d'un tortillon de litière très serré, faisant un grand nombre de circuits autour du membre. Dès qu'on le débarrassait de cet obstacle, il recommençait à tourner, et toujours dans le même sens.

Je fis sortir le cheval ; il marchait un peu obliquement à droite. Il reculait avec difficulté ; mais on pouvait toujours lui faire exécuter ce mouvement rétrograde ; il reprenait assez facilement sa position normale quand on lui croisait les membres antérieurs. Ses yeux étaient fixes.

Comme ce cheval n'avait pas de valeur, on résolut de le faire sacrifier. Mais je voulus l'observer encore pendant

quelques jours avant de le faire tuer. On le garda jusqu'à dimanche dernier, 8 octobre. Du 1er au 8 octobre, je le vis tous les jours. Son état fut toujours le même; il tournait constamment quand il ne mangeait pas, et quand il n'était pas empêtré dans sa litière. Quelquefois même il ne finissait pas sa bouchée de paille, qu'il conservait entre ses dents avant de recommencer son mouvement circulaire.

Je le fis tuer par effusion de sang le 8 octobre, et je fis l'autopsie immédiatement après la mort.

Avant de séparer la tête du tronc, je constatai que les membranes rachidiennes n'étaient pas distendues par de la sérosité. La transparence de la gaîne au niveau et en dessous de l'articulation altoïdo-occipitale me permit de voir que cette gaîne contenait du sang. J'incisai les membranes, et je trouvai en effet un caillot sanguin très étendu, mais peu épais, qui entourait la moelle épinière. Je tranchai cet organe et toutes les enveloppes encore entières. Il ne s'écoula qu'une très petite quantité de liquide arachnoïdien très limpide, d'une nuance jaune, plus foncée qu'à l'état normal.

Je réussis à ouvrir le crâne sans léser l'encéphale. La région pariétale de la boîte osseuse offrait une seule saillie anormale à droite, mais elle était bien marquée ; elle était élevée et à base étroite. J'incisai en long la dure-mère dans toute son étendue. Je constatai d'abord qu'elle adhérait fortement dans un grand nombre de points de l'hémisphère cérébral droit. L'adhérence était produite par de fausses membranes denses et résistantes. Le caillot sanguin dont j'ai parlé s'étendait en avant jusqu'à la base du cervelet; il était d'une formation récente.

Tous les vaisseaux sanguins de la surface de l'encéphale étaient énormément distendus, quoique l'animal eût été sacrifié par effusion de sang.

L'encéphale, complétement retiré du crâne, et examiné dans sa généralité, ne présentait rien d'anormal, si ce n'est une fluctuation très manifeste sur les parties latérales inférieures et antérieures du cerveau.

L'ouverture des ventricules cérébraux a laissé voir tout de suite des lésions graves. Ils étaient énormément distendus par une très grande quantité de substance opaline, jaunâtre, dont la partie supérieure était gélatiniforme, aréolaire; la partie inférieure était liquide et très limpide. En agrandissant l'incision faite aux parois ventriculaires, on a donné écoulement à la partie liquide. La portion gélatiniforme est restée fixée aux parois supérieures des ventricules. Elle se composait évidemment de fausses membranes naissantes.

Les plexus choroïdes droit et gauche, profondément malades, et d'un volume énorme, adhéraient intimement, par une portion de leur surface supérieure, à la face inférieure du corps calleux, dont on ne pouvait les séparer sans produire de déchirures. Le plexus choroïde droit était le plus volumineux et le plus adhérent. Il occupait toute la moitié antérieure du ventricule. Il avait une forme ovoïde; son grand diamètre, de $0^m,050$, et son petit, de $0^m,020$. Le plexus gauche n'avait que $0^m,035$, selon son grand diamètre, et $0^m,016$, selon son petit diamètre. Ces plexus avaient à peu près des dimensions quinze ou vingt fois plus grandes qu'à l'état normal. Leur surface était raboteuse; leur substance était ferme, d'un rouge foncé, un peu violet; elle contenait une très grande quantité de ces petits corps nacrés que l'on sait être composés principalement de cholestérine.

La substance cérébrale avait, en général, sa consistance et sa densité ordinaires; elle avait une teinte un peu jaune dans les régions qui correspondaient aux fausses membranes, et, en général, elle était très pointillée sur les diverses coupes qu'on y avait pratiquées.

Les plexus du quatrième ventricule étaient très rouges.

L'appendice sus-sphénoïdal était tuméfié.

M. le docteur Faivre, qui m'a aidé à faire l'autopsie du cheval, a examiné avec grand soin, au microscope, quelques parcelles excisées du plexus gauche. Il a distingué : 1° l'élément vasculaire, qui dominait; les villosités choroïdales, qui étaient très tassées les unes contre les autres; 2° l'épithélium pavimenteux avec ses caractères normaux; 3° de la

cholestérine disposée en lamelles cristallisées, et appliquées les unes contre les autres comme les feuillets d'un livre ; elle se trouvait autour des bouquets artériels et remplissait les intervalles compris entre les villosités ; 4° quelques grains de phosphate de chaux. La sérosité n'a rien présenté de particulier.

Les lésions principales que je viens de décrire, ont déjà été observées et décrites par plusieurs vétérinaires, entre autres par M. Vatel, M. Renault, M. Villate, et par moi. M. Boulay jeune avait aussi constaté depuis très longtemps l'existence des masses nacrées dans les tissus des plexus choroïdes.

M. Vatel, M. Renault, M. Villate et moi, et plusieurs autres encore, avons observé que le développement extrême des plexus choroïdes, et des modifications profondes dans la composition et la texture des organes, avaient coïncidé avec des troubles fonctionnels divers, qu'ils avaient infailliblement produits. Nous avons remarqué que ces lésions étaient accompagnées d'une accumulation très abondante de sérosité dans les ventricules cérébraux. On aurait pu croire que des lésions semblables produiraient des symptômes semblables ; cela n'a cependant pas eu lieu ; il n'y a eu qu'analogie. Nous avons bien, tous, constaté des troubles dans les sensations et dans la puissance musculaire ; mais il a existé des différences. Tantôt les animaux étaient calmes et dans un état d'assoupissement, tantôt ils avaient des accès de vertige ; tantôt les animaux avaient une tendance à exécuter des mouvements en avant, tantôt en arrière, tantôt sur le côté et en cercle. Les uns ne pouvaient pas reculer, d'autres se refusaient à avancer. Ou ces symptômes étaient permanents avec des degrés, des rémittences marquées, ou ces symptômes étaient intermittents. Ou les lésions étaient promptement mortelles, ou elles n'amenaient qu'une fin très tardive. Je sais bien que l'on peut expliquer, jusqu'à un certain point, ces anomalies par des complications de lésion, qui ne peuvent être que passagères, ou qui peuvent varier d'intensité et de siége ; c'est probablement ce qui eut lieu. Mais com-

ment se rendre compte de ces dissemblances si grandes, qui existent dans les propensions qu'ont les animaux à se diriger dans des sens quelquefois diamétralement opposés. On avait cependant dit que la compression des corps striés enlevait la faculté de pouvoir exécuter des mouvements rétrogrades. Eh bien ! si cela était vrai, le symptôme dominant et constant, dans le fait que je viens de rapporter et dans tous les autres faits analogues déjà connus, aurait nécessairement dû être la privation de cette faculté ; car ici, comme dans les autres cas, la compression était extrême, et par suite du développement énorme des plexus, et par suite de la distension extrême des parois ventriculaires par la sérosité abondante emprisonnée dans les cavités ventriculaires du cheval. Plutôt que de soutenir la loi physiologique, dont je viens de parler, il vaut bien mieux dire que la compression des parois ventriculaires détermine des troubles variés très graves dans les sensations et dans la puissance musculaire, et, par suite, dans la locomotion.

Ce n'est pas seulement la compression des parois internes des ventricules, par une cause quelconque, qui amène tous ces dérangements : M. Renault n'a-t-il pas observé une compression par des saillies anormales osseuses amener des troubles dans les mouvements et la mort. Le tournis des moutons et des bœufs est souvent produit par des cœnures logés à la surface du cerveau. J'ai observé un cas de tournis sur un cheval qui portait à l'intérieur du crâne, et en dehors du cerveau, un kyste dermoïde énorme.

On donne le nom d'*immobilité*, chez le cheval, à une série de symptômes dont les principaux sont : impossibilité de reculer et grande difficulté de déplacer les membres antérieurs préalablement croisés. On devrait comprendre par ce mot toutes les séries de symptômes où l'on trouve le trouble permanent ou intermittent des sensations, et l'impossibilité ou l'extrême difficulté d'exécuter des mouvements en rapport avec l'organisation animale, que ces mouvements soient rétrogrades ou non. Alors seulement cette dénomination pourrait rester dans la nomenclature des vices rédhibitoires,

parce qu'elle qualifierait des symptômes graves qui, pour moi, sont en rapport avec des lésions graves et anciennes de l'encéphale. J'ai, du moins, toujours trouvé à l'autopsie des chevaux, qui seraient mieux qualifiés en les appelant idiots qu'en leur donnant le nom d'immobiles, des lésions anciennes très diverses du crâne, ou des viscères qu'il renferme. Je ne veux pas dire pour cela que toutes les lésions chroniques encéphaliques se manifestent par des symptômes d'idiotisme ou d'immobilité. On a constaté, par exemple, même assez souvent, que la présence de cholestéatômes des plexus avait été compatible avec des signes apparents d'une santé parfaite.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Rapport général sur les travaux du Conseil central de salubrité de Nantes et du département de la Loire-Inférieure, pendant 1854, par M. le docteur Sallion, secrétaire-rapporteur.

2. Recettes médicales pour les maladies cutanées, traduites d'un fragment égyptien en dialecte thibétain, par J.-F. Champollion jeune. — Extrait de la Revue archéologique, 11e année.

3. Rapporto e osservazioni intorno alla cura dei fanciulli cretini ricoverati nell' ospizio Vittorio Emmanuele II nella città d'Aosta; 2 exemplaires. Un sera déposé à la Bibliothèque, l'autre sera envoyé à la commission du goître et du crétinisme.

4. Sul cholera morbus; definizione, cause, diagnosi, etc., par M. le docteur Carlevario Vincenzo.

5. Ueber das Schræg-Wale, par le docteur Lorenz Schellhorn.

6. Ueber die Perforation des Wurmfœrmigen Fortrages, par le docteur Wilhelm Schnürer.

7. Ueber die Amputation im Fussgelenk, par le docteur Friedrich Laudenbach.

8. Ueber die Resection des Oberkefers, par le docteur A. Camerer.

9. Ueber die Combination der Tuberculose und dem runden Magengeschwür.

10. Eléments de chirurgie opératoire, ou Traité pratique des opérations, par M. Alph. Guérin. 1re partie, in-12.

11. Bulletins de l'Académie des sciences de Belgique, tome XX, 3e partie; tome XXI; 1re partie, annexe aux Bulletins de 1853-1854.

12. Rapport à l'Académie de Stanislas, sur un nouveau procédé d'écriture inventé par M. Larivière aîné. — M. Edmond Simonin, rapporteur.

13. Programmes des prix proposés par la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, pour être décernés dans les années de 1855, 1856, 1860 et 1865.

14. Sur les constantes de la nature; classe des mammifères, par M. Ch. Babbage.

15. Bulletin de l'Académie des sciences de Vienne. Février, mars et avril 1854.

16. Mémoire de l'Académie des sciences de Vienne. Un volume in-4.

17. Revue thérapeutique du Midi, n. 6, 30 septembre.

18. Gazette médicale de Paris, n. 40.

19. L'Union médicale, n. 119 à 121.

20. Gazette des hôpitaux, n. 118 à 120.

21. Le Moniteur des hôpitaux, n. 119 à 121.

22. La Presse médicale, n. 40.

23. L'Abeille médicale, n. 28.

24. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. I, n. 53.

25. Tables de mortalité de la ville de Londres.

26. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXIX, n. 14.

SÉANCE DU 17 OCTOBRE 1854.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROSTAN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Une lettre de M. le docteur LAZOWSKI sur la propagation du choléra, et sur un mode de traitement de cette maladie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Une lettre de M. le docteur OURGAUD, sur les moyens qu'il a employés pour combattre le choléra. (*Même commission.*)

III. La recette d'une eau à laquelle son auteur attribue la propriété de guérir du choléra. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur SPITALIER sur un cas d'hydrophobie suivie de mort. (*Même commission.*)

V. Une brochure de M. le docteur TOURRETTE sur un nouveau mode de traitement du choléra. (*Même commission.*)

VI. Un rapport du Comité consultatif d'hygiène publique sur le système d'armature métallique, préconisé par M. le docteur BURQ, pour le traitement de plusieurs maladies, et principalement du choléra. (*Commission nommée*, M. Gibert, *rapporteur.*)

VII. Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1853 dans le département de la Haute-Loire. (*Commission de vaccine.*)

— M. le ministre de l'instruction publique adresse une

lettre à l'Académie émanant de M. le docteur DOIN, et qui est relative au choléra. (Il sera répondu, à M. Doin, par l'intermédiaire du ministère.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Observations sur la nature du choléra épidémique, et sur les principaux traitements employés pour combattre cette maladie, par M. le docteur A. BAUDRIMONT. (*Commission du choléra de* 1854.)

II. M. le docteur VICENTE fait connaître à l'Académie les résultats qu'il a obtenus de l'emploi du sesquichlorure de fer dans le traitement du choléra. (*Même commission.*)

III. M. le docteur SAINCTELETTE adresse une note sur la contagion du choléra, au sujet de la lettre écrite dernièrement à l'Académie par M. le docteur VERGNE. (*Même commission.*)

IV. M. le maire de la ville de Lille adresse quelques renseignements à l'Académie au sujet des cas de choléra observés dans cette ville.

V. M. le docteur MARGALIES soumet au jugement de l'Académie un appareil destiné à pratiquer des douches sur les yeux. (*Commissaire :* M. Poiseuille.)

VI. M. BLONDEAU, professeur de chimie à Rhodez, adresse à l'Académie quelques efflorescences salines provenant des eaux de Cransac. (*Commission des eaux minérales.*)

VII. M. NADAU, négociant à Tonneins, répond à la lettre qui lui a été écrite au nom de la commission chargée d'examiner les ouvrages pour le concours au prix qu'il a fondé, et informe la Compagnie qu'il s'en rapporte entièrement à elle pour adjuger le prix (prix Nadau). (*Renvoyé à la commission.*)

VIII. M. le docteur ANSELMIER soumet à l'approbation de la Compagnie un bandage de son invention, qu'il destine à maintenir les pansements dans les régions inguinales et crurales. (*Commissaires :* MM. Huguier et Ricord.)

IX. Des frictions ammoniacales sur la poitrine contre la dyspnée, etc., par M. le docteur DALMAS. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

X. M. le docteur MONTALIVO informe l'Académie qu'il se porte candidat à la place de correspondant étranger. (*Réservé pour la future commission.*)

—

DISCUSSION.

Du diagnostic et de la curabilité du cancer.

M. JOBERT demande la parole à l'occasion du procès-verbal : J'ai l'honneur, dit-il, d'adresser à l'Académie les renseignements que M. Pamard a recueillis sur l'état actuel des malades dont l'observation a fait l'objet de mon rapport.

Le premier malade qui a subi l'amputation de la cuisse pour une tumeur sanguine cancéreuse est parfaitement guéri.

Le second sujet, cet enfant qui avait subi l'amputation d'un testicule cancéreux, il y a huit ans, n'a eu jusqu'à présent aucune récidive, et rien dans sa constitution n'annonce que l'on ait à craindre le retour du mal.

— M. J. CLOQUET : Dans une discussion aussi grave que celle qui a été soulevée par M. Robert sur les observations de M. Pamard (d'Avignon), je crois qu'il est du devoir de tous les praticiens d'apporter le fruit de leur expérience ; et c'est dans ce but que j'ai pris la parole.

Je dois dire, en commençant, que je suis heureux du résultat que vient de nous faire connaître M. Jobert, des observations apportées par M. Pamard, parce qu'elles justifient pleinement ma manière de voir sur la curabilité du cancer. C'est assez dire que je me range de l'avis de M. Velpeau, dont les opinions me paraissent entièrement conformes à tout ce que j'ai pu moi-même observer.

Cette question du cancer a soulevé deux points importants à discuter dans la connaissance encore fort obscure des ma-

ladies dites cancéreuses. Le premier est relatif à leur diagnostic, c'est-à-dire aux caractères à l'aide desquels il est possible de les différencier des tumeurs dites bénignes, par opposition. Le second est relatif à la cure définitive de cette maladie qui est mise en doute par plusieurs praticiens. Il n'est pas question, bien entendu, de la cure par les médicaments, soit internes, soit topiques ; mais seulement par l'opération, par l'ablation, soit au moyen des caustiques, soit au moyen de l'instrument tranchant.

M. Robert avait élevé des doutes, et avec juste raison, sur la nature des affections qui faisaient l'objet des observations de M. Pamard. Il ne mettait pas en doute la guérison annoncée par M. Pamard, mais il voulait savoir si l'examen microscopique était venu à l'appui du diagnostic de ce chirurgien, pour lui donner toute la valeur désirable dans ce point si difficile de la pratique chirurgicale.

M. Barth s'est joint à M. Robert pour réclamer cette garantie de la validité du diagnostic des tumeurs cancéreuses. Cet honorable collègue, dans un discours écrit avec cette modestie et cet esprit de doute qui conviennent si bien dans les questions difficiles, a fait la part qui convient, d'une part, à l'examen clinique, et, de l'autre, au secours que l'art peut attendre du microscope dans l'analyse des caractères si obscurs du cancer.

Enfin, M. Velpeau, dans un discours extrêmement remarquable, qui a captivé notre attention pendant la plus grande partie de la dernière séance, est venu nous apporter, avec le fruit d'une vaste expérience, les lumières les plus vives qui puissent éclairer un sujet aussi difficile.

M. Velpeau vous a démontré que le microscope, appliqué à l'examen du cancer, n'a pas encore rendu de plus grands services que le simple examen à l'œil nu. Le microscope, en effet, n'a fait que perfectionner et étendre notre vision ; mais il ne nous a pas encore mis en possession d'un nouveau caractère bien positif propre à l'affection cancéreuse. Cela est si vrai, que la cellule caractéristique des micrographes a été trouvée dans des tumeurs qui n'étaient nullement de na-

ture cancéreuse, comme cela a été démontré par l'issue de la maladie ; et que, d'une autre part, cette même cellule n'a pu être trouvée dans des tumeurs qui, par tous leurs caractères cliniques, étaient manifestement des cancers.

Malgré cette insuffisance du microscope, M. Velpeau ne le condamne pas absolument : il fait la part de son utilité dans quelques cas, et il lui refuse l'importance qui lui a été attribuée par quelques personnes. Et je comprends très bien M. Velpeau dans cette appréciation de l'utilité restreinte du microscope. Il ne veut pas que l'usage de cet instrument, précieux d'ailleurs, détourne de l'examen clinique. Il craint que l'observation du malade ne soit négligée au profit de l'observation microscopique ; et c'est avec juste raison, selon moi, qu'il insiste pour qu'on n'accorde au microscope que le rôle secondaire qui lui convient dans l'examen des tumeurs de nature douteuse.

Notre très honoré collègue, dont tout le monde connaît l'extrême sagacité dans la connaissance clinique de ces sortes de maladies, ne peut souffrir qu'on donne la supériorité à un mode d'exploration bien moins fidèle que l'examen direct du malade. Et, à ce propos, je ne puis passer sous silence le fait si remarquable dont M. Velpeau a omis le récit, mais que je veux rappeler à cause de l'honneur qu'il fait à la précision de son diagnostic : c'est le fait de cette tumeur du testicule, prise par un grand nombre de chirurgiens pour un cancer, et que notre honorable collègue annonça être le résultat d'une intussusception, d'une inclusion embryonnaire. L'examen de la tumeur consécutif à l'opération vint donner une éclatante confirmation à un diagnostic aussi remarquable, et donner une preuve brillante de la connaissance profonde que tout le monde connaît à ce praticien distingué des tumeurs en général.

M. Velpeau n'accepte pas cette distinction établie par les micrographes et en vertu de laquelle les tumeurs épithéliales et fibro-plastiques sont distraites de la famille des cancers. Qu'est-ce, en effet, qui constitue le caractère fondamental du cancer, sinon la faculté qu'il a de se reproduire,

après qu'il a été enlevé en totalité, avec les mêmes caractères qu'avant l'opération ? Eh bien ! sur ce point je suis obligé de me ranger de l'avis de M. Velpeau ; car, après avoir opéré un grand nombre de ces tumeurs dites épithéliales, qui se développent principalement à la face et aux lèvres, je me suis convaincu qu'elles se comportent absolument de la même manière que les cancers les mieux reconnus, de la mamelle, par exemple. Et je ne parle pas de ces tumeurs ulcérées des lèvres qui s'accompagnent d'engorgement avancé des ganglions du cou, parce que, dans ce cas, tout le monde sait que la repullulation est la règle après l'opération la mieux faite. Mais, même alors que la maladie se présente encore dans toute sa simplicité, et exempte de toute complication, soit dans les tissus, soit dans les ganglions voisins, je dis que le plus souvent j'ai eu la douleur de voir la récidive se reproduire absolument de la même manière que dans les autres formes de cancer, et que la plupart de mes malades ont fini par succomber à une cachexie qui ne diffère en rien de la cachexie cancéreuse. Je ne vois donc pas pourquoi on refuserait à ces tumeurs épithéliales la place qui leur est marquée dans la famille des cancers.

Cela ne veut pas dire, cependant, que toutes les affections groupées sous le nom de cancer, et dont le propre est de repulluler après qu'on les a enlevées, jouissent de la même tendance à la récidive, et que toutes se reproduisent avec le même degré de fréquence. Il en est une, par exemple, qu'on appelle, bien à tort selon moi, *noli me tangere*, puisque son indication la plus formelle est l'ablation complète. Je doute même que cette affection soit véritablement de nature cancéreuse, puisque son enlèvement complet met presque sûrement à l'abri de la récidive, alors même que son étendue ou son ancienneté pourrait la rendre plus à craindre.

Je ne citerai qu'un exemple, pris dans ma pratique professionnelle, de ce genre d'affection portée à un degré extrême, et qui, pourtant, a été complétement guérie par l'opération : c'est celui du chevalier de Saint-Aubin, qui avait la plus grande partie de la face et du cou ulcérée et

rongée par un de ces *noli me tangere* des plus étendus et des plus graves que j'aie jamais vus. J'enlevai la portion de l'oreille qui restait et la plus grande partie des tissus altérés par la maladie, et quand l'hémorrhagie fut calmée, j'appliquai largement la pâte arsenicale sur le reste de cette effroyable ulcération. Il s'ensuivit une excitation cérébrale extrêmement intense, qui mit très gravement en danger la vie de mon malade ; mais, peu à peu, la fièvre se calma : le travail de cicatrisation se fit régulièrement, et, d'une aussi grave maladie, il ne resta finalement qu'une simple difformité. Ce personnage vécut encore quatre ans après mon opération, sans jamais offrir de récidive, et mourut d'une maladie étrangère à celle dont je l'avais traité.

Voici donc une affection dont le propre est d'envahir et de détruire nos tissus jusqu'à ce que la mort vienne y mettre fin, si on ne l'enlève, et qui, cependant, ne se reproduit pas quand on a extirpé les dernières racines. J'hésite donc à croire que, malgré sa marche si grave et si analogue à celle des tumeurs épithéliales ordinaires, ce *noli me tangere* appartienne véritablement à la classe des cancers.

Quant aux cancers vrais, ils constituent une famille funeste dont chacun des membres ne se distingue que par son plus ou moins d'aptitude à la reproduction : tous s'acharnent à la destruction de nos tissus et n'abandonnent leur proie qu'à la mort, et ces caractères si tranchés légitiment, jusqu'à un certain point, cette hypothèse formulée par A. Dubois, que le cancer est une maladie qui s'attaque au système nerveux.

Plusieurs divisions peuvent être établies entre les différents membres de cette famille si étendue des cancers : et ces divisions reposent à la fois sur leur caractère anatomique et sur leur degré de malignité. Il est une de leurs variétés, par exemple, qu'on désigne sous le nom de cancer mélanique : c'est là, je crois, l'espèce de cancer qui est la plus sujette à récidive. Il peut ne consister qu'en un petit bouton à peine perceptible, comme il peut former des tumeurs de volume beaucoup plus étendu : dans tous les cas, la récidive

est presque sûre après l'opération : et, pour mon compte, je confesse que j'en suis venu à n'en plus vouloir opérer aucun, quelles que soient leur simplicité et leur bénignité apparentes.

Après le cancer mélanique viennent, dans l'ordre de leur malignité, l'encéphaloïde, puis le squirrhe, le cancer cartilagineux sur lequel j'aurai l'occasion de revenir tout à l'heure, le colloïde, l'épithélial, et enfin l'affection nommée fibroplastique à laquelle, pour mon compte, j'affecte une place parmi les cancers. Bien que, parmi les affections cancéreuses, cette dernière constitue peut-être l'espèce la moins mauvaise au point de vue de la fréquence de la récidive, elle se comporte d'une façon trop semblable de tous points aux cancers des autres espèces pour en être séparée.

Les considérations anatomiques ne sont pas les seules qui servent au chirurgien pour éclairer son pronostic, et, par conséquent, la conduite qu'il doit tenir. La disposition de la tumeur elle-même, la manière dont elle se comporte au milieu des tissus qui en sont le siége, l'état des parties, et notamment des ganglions qui l'avoisinent guident le praticien dans les déterminations qu'il est appelé à prendre dans l'intérêt des malades. Une tumeur enkystée, par exemple, nettement circonscrite, exactement limitée, n'offre pas les mêmes indications que celle qui envoie tout autour d'elle une foule de prolongements irréguliers au milieu des tissus environnants, qui n'offre aucune limite bien arrêtée, et qui se perd insensiblement au milieu des parties saines, sans qu'on puisse en marquer nettement les contours. De même encore la conduite à tenir sera singulièrement modifiée suivant que les ganglions lymphatiques voisins de la tumeur seront sains ou engorgés. Rien n'est précieux comme ces renseignements apportés par l'examen clinique pour fournir aux praticiens les lumières qui doivent les décider à agir ou à s'abstenir. Cependant il faut convenir que ces données si utiles en général sont bien loin d'apporter la certitude dans le pronostic sur lequel nous décidons notre conduite ; et chaque jour nous voyons l'événement démentir nos prévi-

sions le plus sagement combinées. Combien de fois, par exemple, ne voyons-nous pas les cancers les plus simples, les plus dépourvus de tous ces caractères de gravité que je viens d'énumérer, se reproduire d'une façon désolante après l'opération faite au milieu des espérances les plus légitimes ? et n'a-t-on pas assez d'exemples de guérisons inespérées obtenues dans des cas où toutes les complications les plus graves avaient fait justement hésiter le chirurgien le plus osé ?

J'ai, dans ma pratique particulière, un assez bon nombre de ces faits saillants où le pronostic a été mis en défaut de la façon la plus flagrante. Ce sont les plus saillants de ces faits que je demanderai à l'Académie la permission de lui rappeler brièvement. Le plus grand nombre de ces observations serviront, en outre, à démontrer que la cure radicale, si elle est malheureusement trop rare, n'en est pas moins incontestable dans bien des cas.

1re *Observation.* — Il y avait à Saint-Louis, en 1823, une vieille femme dont M. Velpeau se souviendra sans doute, qui portait au sein une tumeur cancéreuse dure, bosselée, comme tuberculeuse, avec des engorgements extrêmement étendus des ganglions sus-claviculaires et cervicaux. Richerand opéra cette malade malgré ce cortége peu encourageant de complications graves. La tumeur n'était pas adhérente aux parois de la poitrine : elle fut aisément enlevée. Une quinzaine de jours après l'opération, pendant que la cicatrice de la plaie commençait à se faire, voilà qu'une vaste inflammation phlegmoneuse éclate dans la région cervicale, comprenant tous les ganglions malades de cette région. Il se forma là un énorme abcès, qui fut ouvert, et qui donna lieu à l'issue d'une pinte de pus au moins. La suppuration continua son cours, donna lieu à la fonte complète des ganglions, et quand la cicatrisation de la plaie et de l'abcès fut achevée, il ne resta traces des ganglions précédemment engorgés. La malade sortit de l'hôpital complétement guérie et de sa tumeur et de son engorgement ganglionnaire. Plus tard, j'ai eu occasion de revoir cette femme à l'hôpital Saint-Antoine, où elle

était entrée à l'occasion d'une autre maladie, et depuis 1823 elle n'avait éprouvé aucune récidive. Cependant la tumeur avait été disséquée après l'opération, et l'on avait pu manifestement y reconnaître à la fois l'existence de tissu encéphaloïde et de tissu squirrheux ramolli.

2ᵉ *Observation.* — J'eus occasion de voir, en 1829, en consultation avec le baron Larrey, une dame âgée de cinquante-huit ans, excessivement vive, bien que chargée d'un très grand embonpoint et notablement rachitique. Cette dame, qui avait plusieurs enfants bien portants, était atteinte au sein droit d'une tumeur de la grosseur des deux poings. Cette tumeur était bosselée et donnait lieu à des douleurs lancinantes. On sentait, sous l'aisselle du côté malade, plusieurs ganglions engorgés, et le sein gauche commençait lui-même à offrir un noyau d'engorgement, sans qu'il fût possible de dire si cette lésion se rattachait ou était étrangère à la tumeur évidemment cancéreuse du sein droit. L'opération fut d'abord mise en doute, parce qu'il nous semblait que, dans des conditions aussi désavantageuses, la récidive devait être presque assurée. Néanmoins, comme la tumeur du sein droit, à cause de son volume énorme et des nombreuses varicosités de ses vaisseaux, menaçait d'accidents imminents, on se décida à commencer par pratiquer l'opération du côté droit : c'est moi qui fis cette opération, et j'avoue que je n'en attendais pas beaucoup d'honneur. Il me fut impossible de réunir par première intention : la plaie demeura béante, et bientôt elle devint le théâtre d'une suppuration excessivement grave par son abondance et qui ne tarda pas à mettre les jours de la malade dans le plus grand danger. Cependant la nature eut le dessus, et non-seulement la cicatrisation s'opéra heureusement, mais encore on vit peu à peu diminuer et disparaître l'engorgement du sein gauche, si bien que la malade finit par guérir complétement de ses deux tumeurs à la fois.

L'examen de cette tumeur, fait après l'opération, y fit reconnaître le tissu encéphaloïde le mieux caractérisé ; et cependant, cette même dame se portait encore à merveille

cinq ans après, n'ayant éprouvé aucun symptôme de récidive, lorsque je fus appelé près d'elle pour une péripneumonie qu'elle venait de contracter accidentellement. Elle succomba à cette maladie, sans avoir jamais donné aucun signe de cancer depuis son opération.

3e *Observation.* — Le troisième fait s'est présenté à moi par l'entremise de mon honorable confrère, M. Adelon. Il est relatif à une femme que j'opérai, en 1843, d'une tumeur du volume du poing qu'elle portait au sein gauche. Cette tumeur ne s'accompagnait, il est vrai, d'aucun engorgement ganglionnaire, mais elle était entourée d'une abondance extrême de vaisseaux variqueux. L'opération ne présenta rien de remarquable, sinon qu'à la dissection on reconnut clairement la nature encéphaloïde de la tumeur, comme elle avait été annoncée sur le vivant. Cette malade se porte encore à merveille aujourd'hui, et, depuis onze ans, elle n'a présenté aucune trace de récidive.

4e *Observation.* — Me trouvant à Toulon en 1843, je fus appelé auprès de M. Pellegrin, directeur du théâtre de la ville, qui, depuis trois ans, était atteint d'une tumeur cancéreuse des ganglions parotidiens. Cette tumeur, lorsque je la vis, était énorme : elle s'étendait depuis le temporal jusqu'au larynx, et repoussait l'oreille en arrière, en même temps qu'elle la soulevait. Des chirurgiens de Toulon avaient tenté déjà une fois d'enlever cette tumeur, mais l'opération avait été faite incomplétement ; bref, la tumeur non-seulement s'était reproduite, mais encore s'était accrue dans des proportions vraiment effrayantes. Au lieu de se cicatriser, elle s'était recouverte d'un ulcère large, profond et saignant, qui ajoutait encore à la gravité et au mauvais aspect de cette affection déjà si grave. Je n'entrevoyais guère de chances de succès dans une opération pratiquée au milieu de conditions si désavantageuses ; aussi ne m'y décidai-je que sur les sollicitations du malade et de ses amis, et tout à fait à contre-cœur, je l'avoue. La dissection de cette tumeur fut extrêmement laborieuse : je fus contraint de couper le nerf facial ; cependant elle fut complétement enlevée. Les lambeaux de

tissus restés sains furent rapprochés tant bien que mal, et la cicatrisation se fit très bien ; de sorte que la cure fut complète au bout de peu de temps. Toutefois, la moitié correspondante de la face demeura paralysée, et cet inconvénient, grave à la vérité pour un directeur de théâtre, était le seul dont le malade eût à se plaindre. Au bout de dix-huit mois ou deux ans, les mouvements se rétablirent insensiblement dans les muscles de la face ; de sorte qu'aujourd'hui même M. Pellegrin est encore directeur et entièrement guéri de son cancer, et même de son hémiplégie faciale. Cependant, je puis dire que jamais affection ne fut plus évidemment cancéreuse que celle-là.

5e *observation.* — Voici enfin un dernier fait qui, malheureusement, ne s'est pas terminé comme les précédents par une guérison définitive, mais qui est un exemple remarquable de cette forme de cancer que j'appelle cartilagineuse.

M. Dubois fut consulté, en 1830, par un laboureur des environs de Seineport, qui portait au-dessous de la clavicule, à la partie antérieure de la poitrine, une tumeur très dure et très volumineuse qui adhérait au sternum et aux côtes, et qui semblait s'insinuer au-dessous des muscles. Cette tumeur faisait évidemment corps avec la paroi de la poitrine, et se présentait avec de grandes difficultés d'exécution et assez peu de chances de succès.

M. Dubois, qui me fit appeler en consultation, m'engagea à enlever cette tumeur, et je m'y décidai malgré le peu d'espoir que je concevais dans l'issue de cette difficile opération. Elle fut pratiquée, je me le rappelle encore, le 26 juillet 1830, c'est-à-dire la veille des graves événements politiques dont cette époque a été marquée. La chaleur était excessive. l'opération fut extrêmement laborieuse. Je croyais avoir affaire à une tumeur en grande partie osseuse, aussi m'étais-je muni d'une quantité de scies, de gouges et de pinces, dans la prévision d'un bon nombre de sections osseuses. Au lieu d'une tumeur osseuse, je n'eus affaire qu'à des tissus cartilagineux d'une dureté analogue à celle de la cloison des fosses

nasales. Il me fut donc possible d'enlever toute la tumeur avec la gouge, et de sculpter artificiellement de véritables cartilages costaux pour remplacer ceux que la tumeur avait littéralement englobés.

La réunion des parties saines se fit parfaitement, et la cicatrisation fut complète. Le malade guérit par conséquent, et je me rappelle qu'en 1831 je publiai ce fait en annonçant une guérison définitive. Ce cultivateur, encore jeune, s'était marié, en effet, et plus tard il eut deux enfants qui se portaient à merveille. Malheureusement, la repullulation commença à se faire au bout de la quatrième année, et ce misérable vint succomber à cette affreuse récidive dans je ne sais quel hôpital de Paris.

C'était là un de ces cancers cartilagineux dont M. Monod donna à cette époque une fort bonne description dans sa dissertation inaugurale.

J'ai rapporté ces faits pour faire juger de l'obscurité qui règne encore dans la question difficile du cancer. On y voit que l'observation clinique de cette maladie, qui est le meilleur moyen d'arriver à un diagnostic et à un pronostic seuls capables de dicter une conduite sage et raisonnable, est cependant encore en défaut dans bien des cas, et qu'on ne saurait, par conséquent, s'entourer de trop de moyens de compléter nos connaissances à ce sujet. Le microscope, sans doute, est capable d'ajouter quelquefois à nos lumières, et il ne faut pas le rejeter ; mais compter exclusivement sur ses données serait une conduite déplorable et contre laquelle on ne saurait assez réclamer. L'usage du microscope serait assurément une innovation des plus funestes s'il devait éloigner de l'étude clinique des maladies cancéreuses : d'abord parce qu'il ne saurait jamais conduire à une certitude, puisque, en définitive, il n'est qu'un œil perfectionné, et, en second lieu, parce qu'il ne serait pas applicable en pratique, où il ne serait jamais permis d'aller sonder une tumeur pour en ramener la parcelle destinée à être placée sous l'instrument.

La connaissance du cancer et de ses indications constitue

donc un des points les plus délicats de la pratique, et pour laquelle le chirurgien a besoin de faire appel à toute sa sagacité, à toute sa prudence et aux lumières que lui a acquises la pratique. Et, malgré tout ce qu'aura pu fournir de données précieuses la sagesse la plus consommée, il se présentera encore chaque jour des cas qui jetteront le meilleur praticien dans l'incertitude, et qui lui apporteront les plus cruels démentis, même lorsqu'il aura formulé une opinion basée sur les plus grandes probabilités, puisque, comme j'en ai donné des exemples, les cas les plus graves en apparence et les plus propres à la récidive pourront guérir définitivement, pendant que les cas les plus simples, les plus bénins en apparence, pourront encore tromper, par d'amères déceptions, les plus légitimes espérances.

Loin donc de chercher à ramener la connaissance du cancer à tel ou tel point de son histoire, je crois que ce qui convient dans une question de cette importance, c'est de faire appel à toutes les lumières dont il est possible de s'éclairer, de quelque côté qu'elles viennent, et que, dans un bon nombre de cas délicats, le praticien le plus consommé a encore le plus grand besoin de s'éclairer des lumières de ses confrères.

— M. le Président : La parole est à M. Robert.

— M. Robert : Je prendrai la parole dans la séance prochaine pour répondre collectivement à M. Velpeau et à M. J. Cloquet.

— M. le Président : M. Costa a la parole pour une lecture sur les empoisonnements par les narcotiques.

M. Costa étant absent, la parole est à M. Depaul pour une présentation.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

— M. Depaul : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie une pièce pathologique qui appartenait à un enfant du sexe féminin né à la Maternité. Cette enfant était parfaitement conformée : aucun désordre ne fut constaté dans son organisation au moment de sa naissance. Elle me fut présentée au bout de quarante-six heures, parce que, disait-on, elle n'était pas encore allée à la garde-robe depuis sa naissance. Cependant l'anus était bien conformé, et la communication avec le rectum parfaitement libre. Il fallait donc que l'obstacle fût situé plus haut. Je fis donner d'abord un petit lavement, puis un purgatif qui n'amenèrent aucune selle.

Au contraire, le ventre commença alors à se développer de plus en plus, et les vomissements ne tardèrent pas à arriver. Ils étaient d'abord jaunes, puis verts, et enfin ils avaient pris tous les caractères du méconium.

Après cinquante heures d'attente, il était impossible de reculer, et il était urgent de tenter quelque chose pour conserver la vie à cette enfant qui allait évidemment succomber si l'on ne venait à son secours. Mais quand il s'agit d'arrêter le mode opératoire auquel je devais donner la préférence, j'avoue que j'hésitai longtemps avant de prendre une décision.

La pensée de l'opération de Callisen, modifiée par M. Amussat, et qui consiste à ouvrir le côlon par la région lombaire dans le point où il n'est pas en rapport avec le péritoine, se présenta d'abord à mon esprit. Mais un examen préalable de cette région, fait avec soin au moyen de la percussion, m'empêcha de m'y arrêter; et bien m'en prit, comme le fit voir plus tard l'autopsie. En effet, en percutant avec soin la région des lombes dans tout l'espace qui répond au côlon, je trouvai partout une sonorité aussi parfaite que si cet intestin n'avait pas existé ou n'avait renfermé que des gaz. J'avais, d'après cela, tout lieu de croire que l'obstacle au cours des matières n'avait son siége dans aucune partie de l'S iliaque, ni du côlon lui-même, puisque, dans aucun

point de son étendue, je ne rencontrais l'indice d'une accumulation de matières.

Je crus donc devoir me décider à opérer ma malade par la méthode ancienne, c'est-à-dire dans la fosse iliaque, pour aller à la recherche d'une anse d'intestin grêle.

Lorsque j'incisai les couches de la paroi abdominale, il se passa sous mes yeux un phénomène assez insidieux et que je crois utile de rapporter à cause des erreurs auxquelles il serait capable de donner lieu. Après que j'eus divisé les premières couches, une petite hernie d'un tissu jaunâtre, offrant toutes les apparences du grand épiploon, se produisit dans la boutonnière, et j'avoue que d'abord je crus avoir sous les yeux une hernie de l'épiploon, et que, par conséquent, j'étais arrivé dans la cavité de l'abdomen. Il n'en était rien : c'était simplement un petit paquet graisseux d'un tissu mou et jaunâtre qui double, chez les enfants, la face externe du péritoine pariétal. Je note ce fait, parce qu'il est particulier aux jeunes enfants, et qu'il pourrait causer des erreurs aux personnes qui, comme moi, n'en seraient pas prévenues.

J'achevai donc mon incision, et, lorsque le péritoine fut ouvert, plusieurs anses d'intestin se présentèrent : je n'avais que l'embarras du choix. Je m'arrêtai à l'une de celles qui me parurent le plus dilatées, et je la fixai dans la plaie après l'avoir ouverte.

A partir de ce moment, les matières s'écoulèrent par cet anus artificiel ; tous les accidents qui menaçaient la vie de l'enfant disparurent, et les fonctions s'établirent comme à l'état normal. Cependant sa santé s'affaiblit graduellement et il finit par succomber. Or, la disposition singulière de l'obstacle et les causes auxquelles il remontait, revélées par l'autopsie, me parurent avoir suffisamment d'intérêt pour que les pièces fusses mises sous les yeux de l'Académie.

L'anse intestinale que j'avais ouverte était parfaitement adhérente aux lèvres de la plaie ; aucune hémorrhagie n'avait eu lieu dans la cavité du ventre, et le péritoine était exempt de toute inflammation.

Quant à l'intestin, voici ce qu'il offrait de particulier : le

cœcum et le côlon présentaient leur disposition accoutumée, si ce n'est que leur calibre n'atteignait qu'à peine le tiers du volume normal. Examiné à l'intérieur, le gros intestin n'offrit encore de particulier que l'exiguïté de son calibre : mais, arrivé à sa jonction avec l'intestion grêle, il présentait une cloison purement fibreuse qui séparait complétement leur cavité. De plus, l'intestin grêle, à partir du cœcum, était complétement oblitéré dans une étendue de 4 à 5 centimètres. Cette disposition, impossible à reconnaître pendant la vie, légitimait pleinement l'opération que j'avais adoptée. De plus, le hasard m'avait également servi, car il se trouva que l'anse intestinale que j'avais divisée était très voisine de l'obstacle, de sorte que presque toute la portion saine de l'intestin grêle continuait à être parcourue par les matières de la digestion.

De pareilles lésions ne sauraient être rapportées à autre chose qu'à une péritonite éprouvée par l'enfant durant le cours de sa vie intra-utérine. Les brides fortes et nombreuses que je retrouvai sur différents points du péritoine ne permettent pas d'en douter.

Il m'a paru que cette observation présentait de l'intérêt au point de vue de la nature et de la disposition de l'obstacle, et, en même temps, au point de vue de ses indications difficiles : c'est pour cela que j'ai désiré en mettre les pièces sous les yeux de l'Académie.

— M. le Président : La parole est à M. Velpeau pour une présentation.

— M. Velpeau : J'avais apporté une série de pièces d'anatomie pathologique, dans la pensée qu'un de nos collègues reprendrait la question du cancer et viendrait combattre les propositions que j'ai émises l'autre jour. Cela n'a pas été fait ; mais comme ces pièces sont sujettes à se détériorer et que, dans huit jours, elles pourraient bien avoir changé tout à fait d'aspect, je crois qu'il y a lieu de les faire voir aujourd'hui.

Ces pièces proviennent de malades que j'ai opérées récemment; elles ont pour but de montrer qu'il est facile, dans certaines conditions, de reconnaître, sans le microscope, la nature d'un grand nombre de tumeurs à des caractères distinctifs parfaitement appréciables à l'œil.

Voici, par exemple, une tumeur qui comprenait toute la mâchoire inférieure du côté gauche, si bien que pour l'enlever il a fallu désarticuler l'os maxillaire du côté correspondant. J'ai enlevé cette tumeur sur une femme qui est actuellement à l'hôpital, et le diagnostic avait été, avant l'opération, qu'elle devait être du cancer encéphaloïde. En effet, il n'est pas un chirurgien exercé qui puisse se méprendre sur sa nature sans avoir recours au microscope. Cependant, je l'ai donnée à examiner, et les micrographes y ont trouvé la cellule dite caractéristique.

En voici une autre que j'ai enlevée hier de la mamelle d'une femme qui est dans mon service. Or, je déclare que par le simple aspect il est facile à tout chirurgien de la reconnaître pour du squirrhe; et si le microscope qui a dit oui, était venu dire non, dans un pareil cas, il aurait tort. J'en appelle à tous les chirurgiens qui ont quelque habitude de voir des affections de ce genre.

Voici une autre tumeur que j'ai enlevée à une dame il y a quelques jours. On y reconnaît l'ulcération dont elle était le siége, et sa coupe fait voir clairement que c'est du squirrhe. Le microscope ne le dément pas; mais, sans microscope, cela ne fait de doute pour personne.

Voici d'autres tumeurs : ce sont des ganglions enlevés de dessous la mâchoire d'un homme qui avait une tumeur épithéliale de la lèvre. Cette tumeur fut diagnostiquée telle par moi avant l'opération, ce qui est facile; et après, le microscope n'y a trouvé que du tissu épithélial, ce qui n'empêche pas que ce malade soit tout aussi exposé à la récidive que la dame précédente.

En voici une autre que j'ai extirpée du sein d'une malade, il y a douze jours. Cette tumeur n'est pas du cancer, et je n'ai nul besoin du microscope pour l'affirmer, pour en répondre,

quelque audacieux que cela puisse paraître ; parce que, comme je le disais, il y a des tumeurs dont le diagnostic est très sûr. Or, cette tumeur est de celles que j'appelle *adénoïdes*, et que les micrographes désignent sous le nom de tumeurs *hypertrophiques*. Elle se trouvait isolée au milieu des tissus, comme un corps étranger et facile par conséquent à énucléer. Quand ces tumeurs sont enlevées, elles ne laissent aucune trace de leur présence dans les tissus voisins, parce qu'elles ne se confondent nullement avec eux. Dans ce cas, le microscope ne fait reconnaître que du tissu mammaire ; et il faut dire qu'il le fait d'une façon parfaitement sûre ; mais, pour mon compte, je ne suis nullement convaincu qu'il en soit ainsi. Je veux bien qu'elles contiennent du tissu glandulaire ; mais je ne puis croire qu'il n'y ait pas autre chose avec.

Voici une autre tumeur dont le diagnostic n'est pas aussi facile ; je l'ai enlevée il y a quatre jours, et, maintenant, comme avant l'opération, elle me paraît d'un diagnostic fort obscur ; elle n'offre la physionomie, ni de l'encéphaloïde, ni du squirrhe, ni non plus du colloïde, malgré l'aspect gélatineux de son tissu ; cependant, elle ne ressemble pas absolument au tissu des tumeurs adénoïdes : c'est dans ces cas douteux que je m'abstiens de prononcer une affirmation, et ce sont eux que j'ai soin d'éliminer de mes statistiques, afin de ne compter que les cas d'un diagnostic certain. Je ne veux pas que ces cas douteux entrent en ligne de compte pour ou contre les propositions que je soutiens.

Cette tumeur, toutefois, me paraît de nature bénigne ; cependant, la malade aurait ultérieurement une semblable tumeur ailleurs je n'en serais pas extrêmement surpris : c'est donc là un cas où notre examen à l'œil nu ne suffit pas, et où il faudrait faire intervenir le microscope ; c'est ce qui a été fait. La tumeur a été examinée concurremment par deux micrographes ; malheureusement, l'un y a trouvé la cellule et l'autre ne l'y a pas rencontrée, de façon que nous n'en sommes pas plus avancés.

J'ai apporté ces tumeurs pour les soumettre à l'examen

des personnes que la question actuelle intéresse, et pour qu'on juge de la validité des assertions que j'ai émises touchant leur diagnostic. Je regrette seulement que M. Robert soit absent : il aurait pu en juger lui-même.

Je n'ai nullement prétendu rentrer dans la discussion pour le moment, mais l'éclairer seulement, s'il est possible, en attendant.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XIX, n. 24. 30 septembre.
2. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Octobre.
3. Journal des connaissances médicales pratiques, n. 1.
4. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. I, n. 54.
5. Moniteur des hôpitaux, n. 122 à 124.
6. L'Union médicale, n. 122 à 124.
7. La Gazette des hôpitaux, n. 121 à 123.
8. L'Abeille médicale, n. 25.
9. La Presse médicale, n. 13.
10. La France médicale, n. 14.
11. Gazette médicale de Paris, n. 41.
12. Table de mortalité de la ville de Londres.
13. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXIX, n. 15.

SÉANCE DU 24 OCTOBRE 1854.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROSTAN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Les rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales dont les noms suivent : MM. PAYROCAVE, eaux de Barbotan, saison de 1852 ; VERGÉ, eaux d'Ussat, saison de 1853 ; MILLET, eaux de Montmirail, saison de 1852; SIBILLE, eaux de Plombières, saison de 1853 ; CHEVALLIER, eaux de Bagnols (Lozère), saison de 1852 ; SAVY, eaux d'Avène (Hérault), saison de 1852 ; CAVAROC, eaux de Vic-sur-Cère, saison de 1852 ; DUFRESSE DE CHASSAIGNE, eaux de Chaudesaigues, saison de 1852 ; BELLETY, eaux de Sail-les-Bains (Loire), saison de 1852. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur AUTELLET, sur une épidémie d'angine scarlatineuse qui a régné dans le canton de Civrab (Vienne), en 1851 et 1852. (*Même commission.*)

III. Une lettre de M. le docteur DEBENEY dans laquelle ce praticien propose une médication contre le choléra et la fièvre typhoïde. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. La recette et l'échantillon d'un spécifique contre les plaies. (*Même commission.*)

V. De nouveaux documents à joindre à ceux fournis par l'auteur d'un remède contre le choléra, inscrit sous le n° 1407. (*Même commission.*)

VI. Le même ministre prie l'Académie de lui fournir quel-

ques renseignements qui lui sont demandés au sujet d'un prétendu spécifique du choléra qui aurait été découvert en France. (*Même commission.*)

VII. Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1853 dans les départements de l'Aube, des Bouches-du-Rhône et du Gers. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur DE PIÉTRA-SANTA adresse à l'Académie les observations qu'il a recueillies aux Madelonnettes pendant l'épidémie cholérique actuelle, à l'effet de démontrer l'efficacité des mesures préventives et prophylactiques. (*Commission du choléra de* 1854.)

II. Note en forme de lettre de M. PITANCIER, de Montigny, sur le traitement du choléra. (*Même commission.*)

III. État et tableau des cholériques civils et militaires traités à l'Hôtel-Dieu d'Arles en 1854, dans le service de M. le docteur MARTIN. (*Même commission.*)

IV. Méthode éclectique et rationnelle de traitement des retrécissements de l'urètre. (*Commissaires :* MM. Jobert, Huguier et Robert.)

V. Note intitulée : « Tumeur mélanique du sein droit datant de neuf ans ; amputation du sein, etc., » par M. le baron HEURTELOUP. (*Commissaires :* MM. Cloquet et Barth.) Joint la pièce anatomique.

VI. M. MATHIEU soumet au jugement de l'Académie un instrument qu'il désigne sous le nom d'*érigne à ravivement*. (*Commissaires :* MM. Robert et Jobert.)

VII. M. le docteur RICHARD, de Pont-Château, informe l'Académie des bons résultats qu'il dit avoir obtenus de l'emploi d'une potion de sa composition dans le traitement du choléra. (La communication de M. Richard sera renvoyée à une commission lorsqu'il aura fait connaître à l'Académie en quoi consiste sa potion.)

— M. HAIME, correspondant de l'Académie à Tours, est présent à la séance.

—

DISCUSSION.

Du diagnostic et de la curabilité du cancer.

M. ROBERT : Messieurs, je me félicite du hasard qui a provoqué cette discussion, puisqu'elle a fourni à l'Académie l'occasion d'entendre plusieurs improvisations brillantes, et de connaître l'opinion de quelques-uns de ses membres sur la double question de l'utilité du microscope et de la curabilité du cancer. Si la vérité tout entière ne jaillit pas du choc des assertions contraires qui se sont produites à cette tribune, on ne saurait douter, toutefois, de l'importance qu'auront ces débats, en matière si difficile, quand le temps et l'expérience auront apporté des faits nombreux et complets, pour la solution des problèmes aujourd'hui posés devant vous.

Si je cherche à résumer ce qui a été dit par mes collègues, je vois que, relativement à l'utilité du microscope, les uns, comme M. Leblanc, accordent une grande valeur à ce mode d'exploration, les autres reconnaissent qu'il a rendu déjà et rendra encore de grands services à la pathologie. Je me range, sous ce rapport, à côté de M. Barth. M. Gerdy, qui espérait autrefois, insiste maintenant sur les difficultés de l'emploi du microscope; et enfin M. Velpeau, sans en proscrire formellement l'usage, déclare que jusqu'à ce jour il n'a encore fourni aucun résultat digne d'être mentionné.

La question de la curabilité du cancer a été à peu près aussi diversement résolue. M. Leblanc a obtenu des succès, mais en petit nombre, et qui, observés sur les animaux, ne permettent peut-être pas de conclure pour l'espèce humaine.

M. Barth a admis la curabilité par analogie, et parce qu'il serait cruel de rester sans espérance ; mais il ne l'a pas démontrée par des observations.

M. Gerdy n'a pas abordé la question qui nous occupe ; et, dans son esprit, la guérison radicale du cancer est sans doute loin d'être avérée.

Enfin MM. Velpeau et Cloquet, dans des discours pleins d'intérêt, et qui révèlent une presque identité des doctrines, ont fourni seuls des faits dans lesquels l'instrument tranchant aurait, suivant eux, triomphé du terrible parasite que l'on nomme le cancer.

Dans la courte allocution que j'ai déjà prononcée, je me suis surtout placé sur le terrain de la pratique ; aujourd'hui je suivrai encore cette voie. C'est par des arguments empruntés à la clinique elle-même que je chercherai à démontrer l'utilité des distinctions établies par le microscope, au maniement duquel je suis personnellement étranger, mais qui, dans maintes circonstances où je l'ai consulté, a répandu sa lumière et la certitude sur des cas obscurs et mal déterminés.

Avant d'entrer en matière, je veux, messieurs, examiner quelques faits qui ont été produits, et répondre, en particulier, à divers points du long discours de M. Velpeau.

Vous avez entendu, dans la dernière séance, M. Cloquet nous rapporter des observations de cancers guéris. Si ces observations étaient plus détaillées, et si d'ailleurs je ne craignais pas d'abuser de vos instants, j'aurais plaisir à les discuter une à une ; probablement alors j'arriverais à vous faire partager les doutes que j'ai conçus sur leur véritable nature. Recueillies à une époque où les caractères anatomiques et cliniques des tumeurs du sein et des ulcérations rebelles de la peau étaient, on n'en saurait douter, beaucoup moins bien connues que de nos jours, ces observations ne doivent être admises qu'avec beaucoup de réserve ; et puisque j'ai été rigoureux pour la statistique de M. Velpeau, dois-je être moins sévère pour les souvenirs de M. Cloquet ?

On se souvient sans doute que, lorsque j'invoquais l'expérience des temps passés pour déclarer que le cancer est bien rarement curable, lorsque je citais les documents numériques fournis par Monro, Mayo, Boyer, Mac Farlane, etc.,

M. Velpeau répliquait que des statistiques contraires pouvaient leur être opposées, et qu'en pareille occurrence il convenait de faire table rase de ces nombres, et se contenter des faits qu'on avait soi-même observés. Je ne puis en aucune façon, accepter ce rejet pur et simple. Les tableaux favorables auxquels M. Velpeau fait allusion ont été produits par Hill et Flajani; notre éminent collègue les a sans doute examinés et étudiés avec soin ; or il est impossible qu'ils ne lui aient pas paru, comme à nous-même, très contestables, et peu dignes surtout d'être sérieusement opposés à ceux que je citais plus haut.

Mais quand bien même je consentirais à un échange si inégal, il resterait toujours deux statistiques, celles de MM. Lebert et Broca, qui présentent toutes les garanties désirables, et dont on ne saurait, par conséquent, faire aussi bon marché. Ainsi donc je persiste à regarder les opinions des chirurgiens anciens et modernes comme très concluantes en faveur de celle que je partage avec conviction.

M. Velpeau tire, il est vrai, de sa propre pratique un nombre de faits très importants; mais ces faits peuvent être groupés en deux catégories, savoir : ceux de date ancienne, sur lesquels j'ai fait planer un doute motivé, et ceux qui remontent à une époque plus récente, puisque les guérisons ne comptaient pas plus de six, cinq, trois, et deux ans, lors de la publication du *Traité des maladies du sein.* Ces derniers, je les accepte franchement comme des cas avérés de cancer : ils ont été déclarés tels par une autorité en laquelle j'ai confiance, et à l'aide du microscope, que je crois compétent.

Dans la réponse de M. Velpeau, chacun a pu voir que notre collègue défendait tièdement les observations du premier groupe, qui sont les plus nombreuses, et qu'il prévoyait même la critique que l'on est naturellement conduit à opposer à celles du second.

Oui certainement je me crois en droit de dire que, pour proclamer la guérison radicale des rares opérées du vrai cancer, M. Velpeau n'a pas assez attendu. Les faits sont en-

core récents, et la récidive est encore menaçante. L'auteur le reconnaît lui-même ; et, si nous ne le savions pas, nous trouverions dans son livre de quoi nous instruire. A la page 616, l'auteur signale, en effet, deux exemples remarquables de récidives très éloignées : « 1° Un malade de Dunkerque, traité par l'amputation d'un sarcocèle bien caractérisé, resta guéri pendant quatorze ans, il est mort en 1841, et l'autopsie a montré que la mort avait été produite par une tumeur développée dans l'intérieur du bassin. 2° J'ai vu à la Charité une femme mourir d'un cancer ulcéré de l'aisselle, après être restée douze ans en bonne santé à partir du moment où on l'avait débarrassée, par l'opération, d'un squirrhe également ulcéré de la mamelle. »

Si l'on reproche au microscope de poser des conclusions prématurées, il faut savoir attendre à son tour, si l'on veut échapper à la même critique. Vous pourriez peut-être, messieurs, croire que j'invoque ici, pour les besoins de ma cause, une fin de non-recevoir banale. Il n'en est pas ainsi ; jugez-en par vous-même. M. Velpeau rapporte, aux pages 585 et suivantes de son livre, quatre observations détaillées dont la plus ancienne remonte à 1847, les autres à 1848 et à 1850. Les tumeurs renfermaient la cellule cancéreuse ; l'opération a été pratiquée, et les malades sont données comme guéries. Or le hasard m'a fourni des renseignements sur l'une d'elles qui fait le sujet de la deuxième observation. Cette dame, examinée par un des premiers chirurgiens de Paris, est morte l'an dernier, en état de récidive.

Permettez-moi de revenir encore sur l'infaillibilité clinique de M. Velpeau. Il nous accorde qu'il y a des cas difficiles, et que, quand il dit qu'il ne se trompe jamais, il fait allusion seulement aux cas les plus tranchés de tumeurs cancéreuses ou autres. Mais, sous ce rapport, chacun de nous est aussi avancé que lui ; et certes, il nous arrive aussi fréquemment de nous prononcer d'avance et sans hésitation ; mais, aux deux phases extrêmes de l'évolution des tumeurs de la mamelle, par exemple, le diagnostic présente quelquefois des difficultés presque insurmontables. Comment distinguer tou-

jours une petite masse encéphaloïde, enkystée, mobile, libre d'adhérences, roulant sous le doigt, d'une tumeur hypertrophique commençante ? Qui de nous n'a rencontré des cas semblables ?

Portons nos regards à l'extrême opposé. Supposons une tumeur énorme, ulcérée, à surface sanieuse, à bords renversés et fongueux : la suppuration abondante et fétide, quelquefois même les hémorrhagies, ont miné la santé générale, et l'état cachectique ne fait même pas défaut. Tous les microscopes du monde, a dit M. Velpeau, seraient braqués contre elle et la déclareraient non cancéreuse, que je n'en dirais pas moins que les microscopes se trompent. Eh bien, messieurs, je rejette encore ce singulier mode de démonstration. Moins confiant ou plus curieux que M. Velpeau, dans un cas semblable qui s'est offert à moi en 1849, j'ai consulté le microscope, et il m'a répondu que cette horrible tumeur, que ce tissu si grandement suspect, étaient formés par les éléments hypertrophiés de la mamelle. J'ai opéré la malade, et depuis lors sa santé ne s'est pas démentie.

Voyez donc combien de tels faits commandent la circonspection, et combien il est précieux d'avoir un moyen qui ait chance de rectifier notre premier jugement.

Personne plus que moi ne rend hommage à la sagacité de notre éminent collègue; mais, après l'exploration clinique et l'examen du produit morbide à l'œil nu, il lui reste quelquefois des doutes légitimes, comme cela nous arriverait à nous-même. Sans remonter bien loin, j'en trouverai facilement la preuve. J'ai appris qu'à la fin de la séance dernière, M. Velpeau a fait devant l'Académie, et non sans y produire une vive sensation, l'exhibition de plusieurs tumeurs enlevées par lui et diagnostiquées par lui avant l'opération. L'examen anatomique à l'œil nu, et aidé, dans plusieurs cas, de l'examen microscopique, a démontré une fois de plus que notre collègue est fort habile. Mais une dernière pièce l'embarrassait : le diagnostic alors, comme avant l'opération, était fort obscur. La tumeur n'offrait la physionomie ni de l'encéphaloïde, ni du squirrhe, ni du colloïde, malgré

l'aspect gélatineux de son tissu. Cependant elle ne ressemblait pas davantage aux tumeurs adénoïdes; c'était un cas douteux. Elle paraît à M. Velpeau de nature bénigne. Cependant la malade aurait, dit-il, ultérieurement une semblable tumeur ailleurs, qu'il n'en serait pas étonné.

Ainsi donc, sur six pièces pathologiques prises au hasard, il se trouve un fait insoluble par les moyens ordinaires. M. Velpeau, dans l'embarras, consulte le microscope. Deux anatomistes sont interrogés : l'un trouve la cellule cancéreuse ; l'autre ne la trouve pas ; et M. Velpeau, aussi incertain qu'auparavant, met en doute l'efficacité du microscope.

Si j'avais été présent, mes convictions auraient été sans doute fortement ébranlées. Par bonheur, j'ai recueilli, de mon côté, des renseignements nombreux et précis sur cette tumeur, et ces renseignements m'ont été fournis par les hommes les plus compétents. Or, comme je suis autorisé à citer leurs noms, je vais vous transmettre les notes qui m'ont été données d'abord par M. Ch. Robin, puis par M. Verneuil, tous deux agrégés à la Faculté de médecine, et par M. Houel, conservateur au musée Dupuytren.

Voici la note de M. Ch. Robin : « La tumeur du sein provenant du service de M. Velpeau, m'avait été communiquée d'abord à l'état de fragment ; puis M. Rombaud, élève interne du service, m'en a fait remettre une petite partie, et enfin m'a apporté toute la pièce. Comme elle a été vue par plusieurs personnes, je n'en décrirai pas l'aspect extérieur. Voici quelle en est la structure :

» 1° On y trouve une trame réduite, par places, à de minces fibres de tissu cellulaire limitant souvent des espaces arrondis, accompagnées de noyaux fibro-plastiques et de quelques fibres fusiformes. Ailleurs, la trame est représentée par des faisceaux de tissu cellulaire bien limité, qui, traités par l'acide acétique, laissent voir des éléments fibro-plastiques en petite quantité et quelques fibres élastiques.

» 2° Les aréoles, ou espaces circonscrits par les éléments de tissu cellulaire, sont remplis par de la matière amorphe, homogène, transparente, parsemée çà et là de gouttes d'huile

isolées ou en amas, matière amorphe abondante, à laquelle le tissu doit son aspect gélatiniforme, et qui donne quelquefois cet aspect à des produits de natures très diverses.

» 3° Enfin, les éléments *caractéristiques* de cette tumeur sont des culs-de-sac, ou acini mammaires, dont le volume est de deux à trois fois plus grand qu'à l'état normal. Les conduits excréteurs ou galactofères qui font suite aux culs-de sac, au lieu d'être hypertrophiés comme eux, sont au contraire atrophiés, comme on l'observe souvent dans certaines formes d'hypertrophie mammaire. Il en résulte que les culs-de-sac se présentent sous forme de corps cylindroïdes plus ou moins allongés, quelquefois presque sphériques, d'autres fois multilobés à leur extrémité terminale. Leur épithélium n'offre plus la forme dite nucléaire, qui s'observe à l'état normal. Il a pris la forme pavimenteuse ou sphérique. Les granulations qui remplissent ces cellules empêchent pour quelques-unes de voir leur noyau ; mais l'acide acétique le met à découvert, et on lui trouve alors tous les caractères propres à l'épithélium nucléaire de la mamelle normale.

» Ainsi, il s'agit là d'une des formes d'hypertrophie des culs-de-sac mammaires sécréteurs, avec atrophie des conduits excréteurs, maladie glandulaire accompagnée de production de matière amorphe, transparente, qui donne l'aspect colloïde. J'ai montré ailleurs (Société de biologie, 1852) que ce fait s'observe pour les glandes parotides intestinales, etc. »

Voici la note de MM. Verneuil et Houel : « Le tissu pathologique est d'une couleur rose pâle, translucide, d'une apparence gélatiniforme, homogène, assez élastique quoique mou. Il se déchire assez facilement à l'aide d'une forte traction : la déchirure est grenue, inégale. La pression et le raclage ne donnent point de suc crémeux, lactescent, miscible à l'eau, c'est-à-dire du suc cancéreux, mais bien une matière visqueuse, transparente, insoluble dans l'eau et s'écrasant facilement entre deux verres.

» Examiné à divers grossissements, ce tissu présente :

» 1° Une grande proportion de matière colloïde, amorphe, et dépourvue d'éléments anatomiques spéciaux. 2° Quelques

faisceaux de tissu cellulaire délicat, et quelques éléments fibro-plastiques (noyaux libres et corps fusiformes). 3° L'absence presque complète de vaisseaux. 4° Des culs-de-sac de la glande mammaire, de dimensions variables, mais beaucoup plus grands que dans l'état normal. Les uns sont ovoïdes et complétement libres ; d'autres sont allongés, presque lobuliformes, et groupés deux à deux, trois à trois. Ils sont remplis, les uns d'une substance amorphe finement granulée, les autres de cellules d'épithélium pavimenteux, régulièrement disposées en mosaïque, comme cela s'observe dans les autres variétés de tumeurs hypertrophiques du sein. Ces cellules d'épithélium diffèrent de l'état normal, en cela, qu'au lieu d'appartenir à la variété dite nucléaire, elles sont devenues pavimenteuses et polygonales par pression réciproque, altération de forme qui n'est pas rare dans les hypertrophies glandulaires en général.

» L'addition de l'acide acétique, qui, comme on le sait, ne modifie pas les éléments cancéreux, agit au contraire sur ces cellules, et fait très nettement ressortir les caractères de leur noyau. Ce caractère chimique est très important.

» 5° Le fragment que nous avons examiné en plusieurs points, ne nous a nulle part offert de trace d'éléments cancéreux.

» M. Houel et moi, nous n'hésitons pas à rapporter cette tumeur, qui, à l'œil nu, n'offre nullement les caractères du cancer, à l'hypertrophie mammaire, dont elle constitue une variété assez rare. Le mélange des culs-de-sac glandulaires et de la matière colloïde, les changements survenus dans l'épithélium glandulaire, sont les points remarquables de cette lésion. »

Depuis que j'ai recueilli ces éclaircissements, je suis, je l'avoue, messieurs, beaucoup plus rassuré sur la validité du microscope.

De ceci, je conclus que l'art est difficile; mais je n'accuse pas le moyen qui, dans le cas actuel, en particulier, me paraît avoir facilement surmonté les obstacles qui avaient arrêté M. Velpeau lui-même.

Lorsque la discussion sur la curabilité du cancer s'est engagée devant l'Académie, il a été facile à chacun de vous de comprendre que la question manquait de base. En effet, pour savoir si une maladie est curable ou non, il faut savoir exactement quelle est cette maladie ; il faut la distinguer soigneusement de celles qui peuvent être confondues avec elle ; en un mot, il faut la définir.

C'est donc par une définition que nous aurions dû commencer. Or, cette pierre angulaire, aucun des orateurs qui se sont fait entendre ne l'a posée. Ce n'est pas d'aujourd'hui seulement que cette difficulté surgit, et Peyrilhe proclamait déjà, dans le siècle dernier, qu'il est aussi difficile de définir le cancer que de le guérir. Dans l'impossibilité où l'on a été, jusqu'à ce jour, d'assigner des caractères précis, pathognomoniques à cette maladie, on en a rappelé les phénomènes les plus saillants et les plus constants, c'est-à-dire que, pour remplacer une définition périlleuse, on a tracé une description sommaire du mal, empruntée surtout à son évolution. Cette lacune est malheureuse : elle a conduit et conduira toujours à une confusion extrême ; elle rendra la discussion vague et masquera longtemps la vérité.

Il en résulte qu'au lieu de servir à dénommer une espèce pathologique et ses variétés, le mot *cancer* devient l'attribut qualificatif d'une classe immense de qualités différentes ; il devient nom de famille, au même titre que les mots si vagues de *sarcocèle*, de *tumeur blanche*, auxquels nous ne tenons plus beaucoup, et que nous prononçons seulement par habitude.

Or, cette famille se compose d'éléments si divers, qu'en se tenant aux caractères cliniques, et en reléguant la structure au second rang, on est obligé d'admettre, comme l'ont fait MM. Leblanc, Velpeau et Cloquet, un grand nombre de genres subdivisibles eux-mêmes en espèces, ce qui laisse à la classification des limites tout à fait arbitraires et indéterminées.

Or, messieurs, notre maître à tous, Bichat, a posé depuis longtemps une loi qui reste debout au milieu des révolutions

de notre science. Cette loi est la suivante : Lorsque deux maladies diffèrent par leurs symptômes, leur marche, leur terminaison, elles diffèrent aussi par leur siége et la nature des lésions qui les accompagnent ; et réciproquement, lorsque deux lésions anatomiques sont dissemblables, lorsque la structure de deux produits pathologiques n'est pas la même, les désordres fonctionnels qu'ils déterminent et leur évolution constituent aussi des affections de nature distincte.

Prenant ce principe immuable pour base, dans l'étude des maladies réputées cancéreuses, si nous ne trouvons pas dans l'observation clinique les éléments de distinctions satisfaisantes, si les caractères physiologiques ne sont pas assez généraux, souffrent trop d'exceptions, et comportent trop de variétés, c'est à la structure qu'il faut nous adresser ; et ici l'anatomie pathologique élève sa voix puissante et féconde. Mais les moyens qu'elle a mis en usage jusqu'à ce jour sont-ils suffisants ? Le scalpel et les procédés d'amphithéâtre ont-ils vidé la question ? J'affirme que non. L'emploi persévérant des moyens ordinaires d'investigation, et les longs labeurs qu'on a consacrés à l'étude des tumeurs ont produit sans doute des documents très utiles, mais, parfois aussi, des résultats très insignifiants.

C'est à eux que nous devons cette triste richesse de mots roides et ces comparaisons souvent grossières, qui, sans utilité, encombrent aujourd'hui la pathologie. Que nous apprennent tous ces mots : cancer colloïde, tubéreux, ligneux, napiforme, chondroïde, pustuleux, encéphaloïde, squirrheux, lardacé, fongus médullaire, hématode, etc... ulcère chancreux, rongeant, *noli me tangere*, etc... Quelle signification a pour nous la dureté ou la mollesse, ou bien encore le fameux cri sous le scalpel, si péremptoire autrefois ?

Nul doute sur ce point : il faut des caractères plus délicats, des pierres de touche plus sensibles. Mais à quelle porte faut-il frapper pour les obtenir ? Interrogerons-nous l'analyse chimique ; l'expérience montre qu'elle a été, jusqu'à ce jour, impuissante et qu'elle n'a pas encore trouvé un principe immédiat particulier au cancer. On pouvait espérer

beaucoup d'un moyen d'exploration fort simple et qui consiste à racler la surface de la coupe d'une tumeur, de manière à constater l'absence ou la présence d'un suc particulier crémeux, lactescent. Ce suc, bien étudié par M. Cruveilhier, et, après lui, par les micrographes, a, pour M. Barth, une grande valeur, et fait, presque à coup sûr, pressentir le cancer vrai. Mais il manque cependant quelquefois, ou se reconnaît difficilement; et l'on peut même dire qu'un fluide analogue se trouve dans des productions qui ne sont nullement cancéreuses.

Ces exceptions que tout le monde accepte, ôtent beaucoup de valeur à ce signe et ouvrent par conséquent la voie à beaucoup d'erreurs. D'où surgiront la lumière et la certitude? Tel était, messieurs, l'état de la science, lorsque le microscope est venu nous offrir son appui. Il nous propose pour le cancer une définition nette, courte, précise, c'est-à-dire munie de toutes les qualités qu'on exige de ce point du discours. Il nous dit que le cancer est une maladie constituée par la présence d'un élément anatomique spécial, sans analogue dans l'économie et doué de caractères qui permettent à un œil exercé de le reconnaître sans peine. Le microscope nous dit qu'il n'y a qu'un cancer, celui qui renferme l'élément cancéreux. Cet élément se combine à divers tissus simples ou composés de l'économie; et c'est de ce mélange, en proportions très diverses, que résultent les innombrables variétés que l'œil constate, et sur lesquelles je ne reviendrai pas, car les plus notables vous ont été énumérées avec beaucoup de lucidité par M. Barth, qui adopte volontiers cette importante simplification.

Le microscope ajoute encore qu'il y a d'autres tissus morbides qui, au premier abord, peuvent être confondus avec le cancer; que leur développement dans l'économie indique souvent un véritable danger; et que, parfois même, ils peuvent causer la mort. Au lieu d'être constitués comme le cancer par un élément anatomique sans analogue dans l'économie, ou hétéromorphe, ces tissus résultent seulement de la production, exagérée, insolite, d'une ou de plusieurs des

parties élémentaires qui entrent normalement dans la constitution du corps humain.

Enfin, messieurs, et je réclame ici toute votre attention, les laborieux investigateurs qui se servent du microscope ont fait marcher, parallèlement aux études histologiques, l'examen des tumeurs par les procédés connus et l'observation au lit des malades. Leur œil, ainsi plus exercé par la constatation de caractères nouveaux, leur a fait reconnaître, dans la structure des tissus accidentels, des particularités qui avaient échappé à leurs devanciers et à l'aide desquelles le microscope lui-même, un jour, pourra peut-être devenir superflu; puis, les structures étant bien connues, ils ont trouvé que les maladies correspondantes à telle ou telle d'entre elles, différaient notablement par leur origine, leur siége, leur marche, leur évolution, leur pronostic, et, forts de ces données, ils ont résolument proposé une révision de cette partie du cadre nosologique.

Qu'avions-nous à faire, nous, cliniciens, en présence d'un point de départ si conforme au principe de Bichat que nous proclamions tout à l'heure? Il nous fallait ou montrer avec fermeté les erreurs de la doctrine nouvelle, s'il y avait lieu, ou accepter aussi, sans arrière-pensée, le progrès jusqu'alors inconnu, si réellement le microscope nous avait appris des choses utiles.

La direction pratique de nos travaux nous eût rendu pénible l'apprentissage du microscope; et d'ailleurs tout le monde, même ceux qui nient la spécificité de l'élément cancéreux, même M. Velpeau, même quelques dissidents parmi les savants étrangers, reconnaissent volontiers que les tumeurs cancéreuses, fibro-plastiques, épithéliales, ont une structure tout à fait différente. Dès lors nous nous sommes contenté de vérifier, de contrôler les déductions cliniques, en consultant le microscope, à titre de renseignement. Or, sur le terrain de la pratique, nous avons trouvé que plusieurs points de la doctrine nouvelle étaient justifiables et que les différences de structure entraîneraient aussi des différences de marche et d'évolution.

Je vais donc soumettre à l'Académie ce que m'a appris, à cet égard et mon observation personnelle et la lecture attentive des travaux modernes ; et si je parviens à démontrer que les tumeurs cancéreuses, fibro-plastiques et épithéliales ne sont point des affections identiques, j'aurai, je crois, suffisamment établi l'utilité du microscope, qui seul a pu nous tracer des distinctions précises.

Je parlerai d'abord des caractères anatomiques et physiologiques du cancer. Je serai bref sur le premier point : je passerai sous silence les détails anatomo-pathologiques que chacun connaît ; je rappellerai seulement que, pour les micrographes, la cellule cancéreuse est le caractère spécifique du cancer. Je ne chercherai pas non plus à discuter, comme l'a fait, avec esprit, M. Velpeau, la valeur relative de la cellule, des noyaux ou des nucléoles ; et quoique j'aie bien quelques convictions à cet égard, d'après ce que j'ai vu, je pense qu'il faut laisser cela aux hommes spéciaux et ne pas trop se mêler des choses qu'on a trop peu étudiées soi-même.

Mais, me dira-t-on, vous adoptez la définition du cancer donnée par les micrographes et la spécificité de l'élément cancéreux, sans songer que votre adversaire vous oppose une fin de non-recevoir ? Je me souviens, en effet, que M. Velpeau a dit que la cellule cancéreuse n'était pas le caractère anatomique spécifique du cancer, puisqu'il l'avait trouvée dans des tumeurs qui n'étaient pas cancéreuses.

Je demanderai à mon tour à mon savant collègue ce qui l'autorise à dire que ces tumeurs contaminées par la cellule en question n'étaient pas cancéreuses. C'est, répliquera-t-il, parce qu'après avoir été enlevées, elles n'ont pas récidivé, d'où il suivrait que toute tumeur qui ne récidive pas, renfermât-elle une myriade de cellules dites cancéreuses, n'est point pour cela un cancer ; d'où je serais en droit de conclure que les observations qu'on lit dans le livre de M. Velpeau, aux pages 585 et suivantes, n'étaient pas des cancers. Et en poussant le raisonnement jusqu'au bout, j'arriverais à

prouver que mon éminent collègue n'a, pas plus que Monro et Mac Farlane, guéri un seul cancer.

Mais j'abandonne sans regret cette argumentation peu sérieuse, et je tiens peu compte de cette proposition de M. Velpeau, qui s'appuie sur des faits si peu nombreux et si peu concluants.

Les caractères physiologiques du cancer ne sont pas moins tranchés que ses caractères anatomiques. Constamment il tend à se généraliser en se manifestant soit dans les ganglions lymphatiques voisins de la région malade, soit dans tout autre organe, dans les viscères eux-mêmes, et notamment dans les poumons et le foie.

Avant que la tumeur cancéreuse soit ulcérée et ait détérioré l'économie par la suppuration qu'elle fournit, ou par les hémorrhagies dont elle est le siége, on voit souvent déjà se manifester les signes de la cachexie.

Enfin, lorsque la chirurgie intervient en extirpant le mal, la récidive est constante, la marche du cancer devient d'autant plus rapidement funeste que les récidives et les opérations ont été plus multipliées. Plusieurs fois j'ai été témoin de ce fait, depuis longtemps signalé, mais jamais il ne m'a plus vivement frappé que dans l'observation suivante : Une femme de trente-huit ans, ayant les apparences d'une belle santé, fut opérée en 1849, à l'Hôtel-Dieu, par M. Philippe Boyer, pour une petite tumeur circonscrite qu'elle portait au-dessus du sein gauche. Un an après, il y a récidive dans la cicatrice même; une deuxième opération est pratiquée par M. Lenoir, à l'hôpital Necker. Sept mois plus tard, troisième récidive, la malade est admise à l'hôpital Beaujon; la tumeur avait alors le volume d'une petite noix et s'était développée à quelque distance au-dessous de la cicatrice. Obsédé par la malade et ne trouvant pas, d'ailleurs, de contre-indication dans l'état général, qui était parfait, je cédai et fis une troisième opération, mais cinq mois s'étaient à peine écoulés qu'une troisième récidive se manifestait.

Cette fois la tumeur, grosse comme une aveline, était plus profonde et placée entre les fibres du muscle grand pectoral.

Je me décidai encore à l'enlever sur les vives instances de la malade. Mais trois mois après cette quatrième opération, elle revint à l'hôpital, portant plusieurs petites tumeurs dans le muscle grand pectoral et dans la région sus-claviculaire. Elle était amaigrie, son facies était déjà cachectique. A dater de ce moment, la marche du cancer devint effrayante et amena la mort en quelques mois. La nécropsie, qui fut faite en présence de M. Lebert, nous fit trouver toutes les parties sus-diaphragmatiques du corps criblées de tumeurs cancéreuses d'un petit volume. Il en existait jusque dans les parois des veines.

J'arrive aux tumeurs fibro-plastiques. Celles-ci sont toujours circonscrites et n'affectent pas la forme irrégulière et rameuse de certains chancres et notamment du squirrhe. A leur début, elles ont une consistance ferme, quoique un peu élastique, homogène; elles sont dépourvues de suc. Le microscope y révèle un tissu désigné par M. Lebert sous le nom de fibro-plastique, tissu composé de cellules ou de fibres en tout semblables aux éléments du tissu cellulaire en voie de formation.

La marche de ces tumeurs est lente, et longtemps elles sont compatibles avec toutes les apparences de la santé. Cependant elles peuvent se ramollir, s'ulcérer, se généraliser même, et amener la mort en se développant dans les viscères; le fait est avéré aujourd'hui, et M. Velpeau vous en a rapporté des exemples. Mais à côté de ces cas rares, où la malignité du tissu fibro-plastique rivalise avec celle du cancer, on trouve des faits consolants que, pour être exact, notre savant collègue aurait dû aussi ne pas passer sous silence. Ces faits sont aujourd'hui en grand nombre; je me bornerai à en rapporter quelques-uns des plus intéressants.

M. Paget, à qui l'on doit un bon traité des tumeurs (*Lectures on tumours*, 1853), cite, d'après Maclagan, l'observation d'une jeune fille de vingt-deux ans qui, depuis trois ans, portait une tumeur dans la région lombaire gauche. En 1832, celle-ci était grosse comme une poire, ferme, mais élastique et mobile. La peau qui la recouvrait était indurée.

Elle fut enlevée, ainsi que la peau malade. Elle avait l'aspect d'une tumeur fibreuse ordinaire. Au bout d'un an, elle se reproduisit sous la cicatrice et fut extirpée de nouveau en 1834; dix-huit mois après, deuxième récidive, troisième opération suivie d'une guérison complète, car en 1850, c'est-à-dire quinze ans après sa dernière opération, la malade se portait parfaitement bien.

Moi-même, en mars 1839, j'ai enlevé une tumeur du volume des deux poings, placée sous l'aisselle droite d'un jeune homme. Cette tumeur, circonscrite, lobée, assez ferme, bien qu'élastique, paraissait composée de tissu fibreux mêlé à de la graisse; quatre ans après, une récidive se manifesta et nécessita une deuxième opération que je pratiquai le 13 octobre 1854. La tumeur du volume d'un poing, avait le même aspect que la première; quatre ans plus tard, il eut une seconde récidive, l'opération fut pratiquée le 28 janvier 1849. La tumeur, examinée par M. Lebert, était formée de tissu fibro-plastique mêlée à de la graisse. Depuis lors la santé ne s'est plus démentie.

M. Chassaignac a récemment présenté à la Société de chirurgie l'histoire d'une tumeur placée au-dessous de la clavicule gauche et remarquable par le nombre des récidives auxquelles elle a donné lieu. Opérée d'abord en septembre 1849, elle a reparu au bout de quelques mois et a nécessité une deuxième opération en décembre 1850, une troisième en juillet 1851, une quatrième en janvier 1852, une cinquième au mois de juillet de la même année, une sixième enfin le 17 septembre 1853. Depuis lors, M. Chassaignac n'a pas revu le malade. Il est à noter que, pendant le cours de ces opérations, la santé générale était parfaite, il n'existait aucun ganglion ni dans l'aisselle ni dans les régions sus et sous-claviculaires. La tumeur a été, chaque fois, examinée par M. Lebert; elle ne contenait autre chose que l'élément fibro-plastique mêlé à un peu de matière gélatiniforme.

La dernière des observations que je vais rapporter, et la plus curieuse peut-être, m'est fournie par M. Paget. En 1839, M. Syme enleva une tumeur que portait, au-devant de la

première côte droite, un homme de quarante-huit ans; une récidive survient deux années après et nécessite une seconde opération en 1843; une troisième tumeur fut enlevée en 1847, une quatrième en 1849, une cinquième en 1851. M. le docteur Bennett ayant examiné ces tumeurs au microscope, les trouva composées de tissu fibro-plastique. Peu de temps après cette cinquième opération, une nouvelle tumeur se forma sous la clavicule et acquit rapidement un volume considérable. Il est à noter aussi que, durant toute cette période, la santé générale ne s'était nullement altérée. Mais plus tard, la tumeur s'ulcéra, des hémorrhagies survinrent, et le malade, épuisé, succomba en juillet 1852. *Aucune trace de la maladie ne fut trouvée dans les organes internes.*

Lorsque l'on réfléchit à la marche de toutes ces tumeurs fibro-plastiques, à l'opiniâtreté de leurs récidives, à la tendance funeste de plusieurs d'entre elles, on ne peut certes les considérer comme des tumeurs bénignes. Mais, d'un autre côté, est-ce rester dans le vrai que de les assimiler entièrement aux tumeurs cancéreuses? Est-il jamais arrivé qu'on ait enlevé à quatre, cinq, six reprises différentes, une tumeur encéphaloïde ou squirrheuse, sans que le mal se soit généralisé et que la constitution soit devenue cachectique? Et enfin les cas de repullulation fibro-plastique dans les viscères peuvent-ils être comparés, pour la fréquence, à la manifestation à peu près constante du cancer dans les ganglions et dans les cavités splanchniques?

J'arrive enfin aux affections épithéliales. Celles-ci sont composées anatomiquement de cellules d'épithélium ou d'épiderme semblables à celles qui recouvrent normalement la surface de la peau et des membranes muqueuses. Cet épithélium ou cet épiderme s'infiltre peu à peu dans la trame et au sein même des tissus sous-jacents, qui finissent par disparaître, étouffés en quelque sorte par cette production exubérante.

Je ne conçois pas que M. Velpeau ait pu dire que la structure de ces tumeurs, si l'on s'en rapporte au témoignage du microscope, les rapproche des productions éminemment bé-

nignes, telles que les verrues et les cors aux pieds. Qu'importe, en effet, que deux tumeurs aient de commun un élément anatomique normal, si ce dernier n'y est pas disposé et combiné de la même manière ? Dans la verrue et dans les cors aux pieds, l'épiderme, quoique plus abondant, affecte les mêmes rapports que dans l'état normal avec les autres parties constituantes de la peau ; or il suffit d'étudier une tumeur épithéliale pour se convaincre qu'il en est tout autrement. Cette assimilation est donc beaucoup plus spécieuse que réelle.

Les tumeurs épithéliales se montrent principalement aux surfaces tégumentaires, et doivent être étudiées séparément à la peau et sur les membranes muqueuses. A la peau elles débutent par de petits boutons croûteux, des verrues ou de simples gerçures peu saillantes, puis elles forment ces ulcères depuis longtemps appelés cancroïdes, à cause de leur physionomie spéciale et bien différente de celle du cancer, à cause de leur marche lente et du peu de tendance qu'ils ont à infecter l'économie. C'est tout au plus si on les voit se propager à quelques ganglions du voisinage. Enfin, traités par des moyens énergiques qui détruisent rapidement toutes les parties indurées, ils guérissent souvent d'une manière radicale et définitive.

Quant aux tumeurs épithéliales des surfaces muqueuses (je citerai pour types celles de la langue et du col de l'utérus), elles ont une tout autre marche. Les progrès en sont rapides ; elles repullulent à peu près constamment après l'extirpation, et elles finissent par amener la mort. Mais leur tendance à la généralisation est presque nulle, comparée à celle du cancer.

Examinez, en effet, le bassin des femmes mortes à la suite de ces ulcères rongeants du col de l'utérus, vous trouvez quelquefois cet organe en partie détruit, la vessie, le péritoine, des vaisseaux même d'un assez gros calibre, perforés par ce travail désorganisateur, mais jamais vous ne rencontrez de masses épithéliales dans les viscères; c'est tout au plus s'il existe quelques petits ganglions engorgés au voisi-

nage de l'utérus. Il en est de même des tumeurs épithéliales ulcérées de la langue : les ganglions du cou s'engorgent à peu près seuls, et les malades périssent épuisés par les hémorrhagies et la déglutition continuelle des matières putrides, plutôt que par la généralisation du mal.

Aux orifices du corps, là où a lieu la continuation de la peau avec les membranes muqueuses, les tumeurs épithéliales ont des caractères que j'appellerai mixtes, et qu'elles empruntent à la structure complexe des tissus affectés; mais, là comme à la peau, elles restent longtemps à l'état de maladies locales, et s'il est vrai que l'extirpation en soit moins souvent heureuse qu'à la surface de la peau, il n'est pas moins démontré que la proportion des malades guéris radicalement par l'opération est généralement regardée comme très encourageante.

Je ne saurais méconnaître cependant que les tumeurs épithéliales ne puissent se propager ou repulluler non-seulement dans les ganglions lymphatiques, mais au sein même des viscères; mais ces cas de généralisation sont très rares. M. Velpeau en a parlé dans son discours, mais il n'en a pas cité d'exemples détaillés. M. Virchow, je crois, en rapporte un, et j'en ai trouvé un autre dans l'ouvrage de M. Paget : il a été observé chez un vieillard dont le pénis avait été amputé dix-huit mois avant sa mort. Le mal s'était reproduit dans les glandes inguinales. A l'autopsie, M. Paget trouva de la matière épithéliale dans ces glandes et dans les poumons.

Telles sont en résumé les différences que présentent, au point de vue de la nature intime et de la marche, les trois espèces de lésions généralement confondues sous le nom de cancer. Il est évident que, si l'on ne peut considérer comme bénignes les tumeurs épithéliales et fibro-plastiques, on ne saurait non plus, au point de vue de la malignité, les assimiler aux affections cancéreuses proprement dites.

M. Velpeau n'admet pas ces distinctions. Pour lui, toutes ces lésions sont des cancers; il ne reconnaît la spécificité d'aucun de ces éléments; et qu'importe après tout, dit-il,

que le malade, s'il doit succomber, meure d'une manière ou d'une autre, qu'il meure par désorganisation des parties atteintes ou par infection générale?

Je répondrai d'abord à notre savant collègue qu'il n'est pas exact de dire qu'au point de vue de la marche et de la gravité toutes ces maladies se ressemblent ; et quand bien même d'ailleurs elles seraient toutes également funestes, n'est-il pas important d'en étudier, d'en établir les différences, afin de chercher si l'on ne pourrait pas, tôt ou tard, appliquer ces notions à leur thérapeutique? Aujourd'hui, j'en conviens, la seule question résolue est celle du diagnostic. Mais n'est-ce donc rien de savoir que, si l'ablation d'un cancer laisse le malade exposé aux dangers d'une récidive à peu près certaine, tôt ou tard suivie de la mort, l'extirpation d'une tumeur épithéliale ou fibro-plastique est beaucoup plus rassurante? Si dans ce dernier cas la récidive survient, le chirurgien n'aura-t-il pas plus de courage pour la poursuivre résolûment, sachant bien qu'il ne doit pas encore renoncer à l'espoir d'une guérison radicale?

Cherchons donc de plus en plus à étudier ces maladies, et tâchons de les séparer, au lieu de les confondre. Attachons-nous à reconnaître plus exactement leurs différences cliniques, et si nous rencontrons des cas douteux, aidons-nous des lumières que nous fournit l'examen au microscope.

Avant de terminer, je demande à l'Académie la permission de répondre deux mots à ce qu'a dit M. Velpeau sur l'utilité de cet instrument. Pour lui, le microscope n'a point encore servi à éclairer le diagnostic des tumeurs, et d'ailleurs il ne peut intervenir qu'après l'opération, et ne saurait, en conséquence, influer sur la détermination du chirurgien.

Il y a quelques années, on ne connaissait point encore les hypertrophies glandulaires. Or, comme ces tumeurs se développent surtout dans les régions qu'affecte plus spécialement le cancer, il était souvent bien difficile de les en distinguer. Il n'est aucun de nous, sans en excepter M. Velpeau lui-même, qui n'ait extirpé de ces tumeurs, dans la pensée que c'étaient des cancers. Puis, quand on les examinait après

l'opération, on trouvait bien parfois que leur aspect n'était pas celui des tumeurs cancéreuses bien caractérisées : il n'y avait pas de suc, le tissu était plus grenu, plus élastique : mais, en définitive, on ne savait trop comment les caractériser ; on s'arrêtait à l'idée qu'elles étaient de nature fibreuse, qu'elles pouvaient dégénérer et passer à l'état de squirrhe. Plus tard, enfin, quand les malades étaient radicalement guéris après l'opération, on se berçait de l'idée qu'on avait traité et guéri des cancers.

Depuis lors, ces tumeurs ont été beaucoup mieux étudiées; mais c'est seulement depuis que le microscope nous en a révélé la structure intime. On en a constaté l'existence dans toutes les régions du corps où existent des glandes ; à la mamelle d'abord, où elles sont très communes ; aux glandes salivaires et surtout à la parotide ; aux glandes muqueuses des lèvres, des joues, du voile du palais, du rectum : au col de l'utérus lui-même où elles ont été bien étudiées par M. Ch. Robin. Or, la nature de ces tumeurs étant une fois bien connue, n'a-t-il pas été plus facile aux chirurgiens d'en étudier l'origine, la marche, l'évolution, les caractères cliniques, et d'agir enfin contre elles avec plus de précision et de sécurité ?

Certes, je suis loin de penser que la science ait dit son dernier mot à cet égard, et que nous n'ayons plus rien à désirer sur la connaissance des tumeurs, soit bénignes, soit malignes ; mais on peut espérer que des travaux persévérants nous conduiront tôt ou tard à la découverte complète de la vérité.

Appliqué depuis peu d'années seulement à l'anatomie pathologique, le microscope a déjà produit d'heureux résultats. La jeune école, comme l'appelle M. Velpeau, est donc dans une bonne voie. Il faut qu'elle y persévère et qu'elle y marche résolûment ; chaque jour aura son progrès.

— M. Leblanc : Il y a peut-être de la témérité de ma part à prendre la parole après les éminents collègues que vous avez entendus; mais, par cela seul que j'ai pensé pouvoir

apporter quelques nouveaux documents susceptibles d'éclairer les deux principales questions qui occupent l'Académie, je n'ai plus hésité à donner plus de développements aux propositions que je n'avais, pour ainsi dire, qu'indiquées dans une précédente séance. J'ai désiré surtout venir au secours du microscope, parce qu'il m'a rendu de vrais services.

Vous vous rappelez, sans doute, que relativement à la nature intime des tissus qui doivent être qualifiés de tissus cancéreux, je ne partage pas l'opinion des micrographes qui pensent qu'il n'y a cancer que lorsqu'ils trouvent l'élément hétéromorphe, appelé par eux cellule cancéreuse. J'ai laissé au mot cancer une signification plus étendue, c'est-à-dire sa valeur historique, qui lui a été enlevée par certains anatomo-pathologistes qui ont voulu la restreindre et en changer le sens. J'ai appelé de ce nom toutes les lésions graves qui ne guérissent jamais spontanément; qui se propagent et se généralisent, lésions qui se manifestent par des caractères physiques particuliers à chaque espèce de tissu.

Pour déterminer ces caractères le plus sûrement possible, doit-on seulement s'aider de l'œil nu et de la main, ou ne vaut-il pas mieux se servir du microscope comme auxiliaire? J'ai répondu que ce dernier moyen d'investigation m'avait paru très utile, et m'avait fait éviter des erreurs de diagnostic, et de pronostic surtout. Je suis convaincu qu'il est beaucoup plus fidèle qu'on ne l'a dit ici. Je soutiens notamment cette opinion pour ce qui regarde la lésion à laquelle les micrographes ont consacré la dénomination de cancer, et dans laquelle ils disent devoir toujours exister la cellule cancéreuse ou mieux l'élément cancéreux. J'en dirai autant pour les lésions mélaniques. J'ai souvent mis le microscope à l'épreuve, il m'a toujours démontré, quand il était dans des mains habiles, qu'il y avait coïncidence entre les caractères constatés à l'œil nu et par le toucher, et ceux reconnus par l'instrument même; je crois qu'il y a eu, là, autre chose que du hasard. Il m'a de plus rendu le service

de m'éclairer utilement alors que, par l'exploration ordinaire, je jugeais faussement. C'était quand certaines tumeurs avaient tous les caractères apparents de la bénignité et que cependant elles repullulaient. J'ai constaté ce fait pour les tumeurs des mamelles qui se montrent si souvent chez les chiennes avec les caractères de bénignité généralement admis. Je croyais avoir affaire à une tumeur purement hypertrophique, et presque toutes les fois que le microscope y découvrait des éléments cancéreux, je voyais survenir une ou plusieurs nouvelles tumeurs et toutes les conséquences d'une affection cancéreuse. A propos de cette lésion, dite hypertrophie des mamelles, je suis convaincu avec M. Velpeau qu'il y a autre chose qu'une augmentation de volume du tissu glandulaire. Il y a d'autres modifications que j'ai déjà indiquées dans une autre occasion.

Je continuerai à me servir du mot cancéreux pour qualifier la lésion qui a pour caractère l'élément cancéreux des micrographes; mais c'est à regret, parce qu'il n'exprime pas bien mon opinion, puisque je pense que plusieurs modifications de tissus ne sont que des espèces d'une même famille de lésions qui ont de l'analogie sous beaucoup de rapports. Je sais, du reste, que l'on a composé un mot qualificatif que l'on attribuera uniquement à l'élément cancéreux d'aujourd'hui. De cette manière on pourra toujours éviter des locutions qui paraissent impliquer contradiction. Il est incontestable, en effet, que l'on ne peut nier l'existence du noyau et de la cellule hétéromorphe, dite cancéreuse, comme espèce distincte d'élément anatomique; mais il est incontestable qu'une grande partie des efforts des micrographes consiste surtout à tâcher de restreindre la signification étendue et même quelquefois vague du mot cancer à la désignation de l'espèce d'élément hétéromorphe dont je parle.

Je reviens aux faits, dont je parlais tout à l'heure, et qui étaient relatifs à des tumeurs d'apparence très bénigne, quoiqu'elles continssent des éléments cancéreux dans quelques-unes de leurs parties. C'est l'examen de ces espèces de tumeurs mixtes qui m'avait fait dire dans une des dernières

séances, que je n'étais pas loin de croire à la transformation des tumeurs bénignes en tumeurs malignes. Je dois m'expliquer sur l'idée que j'attache à ce mot *transformation*. Je ne veux pas dire que les éléments se déforment, se modifient, ce qui n'arrive jamais, mais seulement qu'il y a substitution d'un élément à un autre. Ce n'est pas seulement pour l'élément cancéreux que je fais cette remarque, c'est pour tous les éléments hétéromorphes ou homœomorphes. Parmi les lésions que je considère comme cancéreuses, il y en a un assez grand nombre qui ne consistent que dans la substitution d'un élément homœomorphe, anormalement placé, à un autre élément homœomorphe qui a disparu en partie de la région devenue malade. C'est ce qui arrive dans les cancers épithéliaux et fibro-plastiques. Il n'est donc pas nécessaire qu'il y ait présence d'un élément spécial hétéromorphe pour qu'il y ait cancer. La condition capitale est une disposition vitale morbide spéciale. Mais il y a des conditions secondaires qui ont bien leur importance, et que le microscope est très propre à faire reconnaître. Ce sont des accumulations anormales d'éléments normaux qui se trouvent placés en proportions diverses dans des régions où ils ne doivent pas exister dans l'état de santé.

Je vais citer quelques faits de tumeurs mixtes, notamment des faits qui ont révelé les erreurs que j'ai commises. Une chienne appartenant à M..., rue du faubourg Saint-Honoré, portait une tumeur hypertrophique bien caractérisée à une mamelle; je l'excisai et je la fis examiner. On trouva la lésion hypertrophique dans la généralité de la tumeur; mais dans un point qui avait un aspect différent, même à l'œil nu, on trouva des cellules cancéreuses types, la plaie se cicatrisa, mais une nouvelle tumeur reparut dans une autre mamelle; je l'excisai encore. Elle contenait aussi, avec la lésion hypertrophique, des points cancéreux qui ne furent cette fois décelés que par le microscope. La cellule et le suc cancéreux se trouvaient noyés, pour ainsi dire, au milieu de masses hypertropiques. Plus tard, beaucoup d'autres tumeurs se montrèrent, non-seulement dans la région mammaire,

soit dans les limites des glandes, soit en dehors de leur sphère, mais encore sur un grand nombre de parties du corps. Toutes ces tumeurs étaient des cancers encéphaloïdes. J'en excisai un grand nombre dans l'espace de cinq ans, après lesquels la chienne succomba à une cachexie cancéreuse.

Une autre chienne, appartenant à madame la duchesse d'O..., rue Saint-Lazare, présenta la même série de circonstances. D'abord, une tumeur adénoïde bien manifeste à la région mammaire. On y trouva de l'élément cancéreux dans quelques points. D'autres tumeurs survinrent après l'ablation de la première. Puis, plus tard, un grand nombre d'autres. L'animal succomba à une cachexie cancéreuse. J'ai cité ces deux faits, parce que c'est à leur occasion que j'ai commencé mes recherches microscopiques, et que j'ai pu, tout d'abord, constater l'utilité du microscope.

Bien des fois, d'un autre côté, j'ai excisé des tumeurs bénignes, c'est-à-dire des tumeurs où ne se trouvait pas l'élément cancéreux, sans que j'aie observé de récidives.

Ce n'est pas seulement l'hypertrophie mammaire que j'ai vue coexister avec la cellule cancéreuse, soit dans la même région, soit dans des régions éloignées. L'union des tumeurs fibro-plastiques, des tumeurs épithéliales, des tumeurs mélaniques, n'est pas rare.

Je citerai, entre autres, un cas très curieux, qui prouve à la fois, 1° qu'il y a des cancers fibro-plastiques, c'est-à-dire des lésions fibro-plastiques qui se répètent plusieurs fois, soit à la même place, soit dans des points différents ; 2° que ces sortes de cancers coexistent, chez le même individu, avec des tumeurs cancéreuses vraies, reconnues telles par l'examen ordinaire et par le microscope ; 3° que chacune de ces variétés de cancer a une gravité différente.

Une chienne, appartenant à M. V..., peintre distingué, a eu successivement plusieurs tumeurs fibro-plastiques sur le corps et les membres. Elles furent excisées. Tant qu'elles existèrent seules, l'animal avait en apparence une bonne santé. Un jour, on me la conduisit pour lui exciser deux tumeurs, dont une à la cuisse et l'autre à la mamelle. Ces

tumeurs furent examinées au microscope. Celle de la cuisse ne renfermait que l'élément fibro-plastique avec d'autres éléments accessoires normaux ; celle de la mamelle était une tumeur encéphaloïde contenant en grande quantité la cellule cancéreuse type. Une cachexie cancéreuse ne tarda pas à se prononcer après l'apparition de la tumeur de la mamelle.

J'ai dit, un peu plus haut, que l'aspect extérieur et même intérieur des tumeurs n'était pas toujours assez caractéristique pour que l'on pût se prononcer sur leur nature intime. Quoique j'aie une grande habitude, je me suis trompé tout d'abord, et ce n'a été souvent que le résultat heureux ou malheureux observé à la suite du développement des tumeurs, qui m'a éclairé sur le véritable caractère de bénignité ou de malignité de l'affection. Je parle du temps où je ne me servais pas de microscope.

Ce n'est pas moi seul qui ai éprouvé des embarras dans le diagnostic et le pronostic de certaines tumeurs, par le secours seul de l'exploration vulgaire. Évidemment cela a dû arriver à bien d'autres, et aux plus habiles même, lorsqu'ils avaient les tumeurs dans leurs mains et divisées par le scalpel.

N'avons-nous pas vu M. Velpeau lui-même hésiter à se prononcer sur la nature d'une des tumeurs qu'il a présentées dernièrement à l'Académie. A la vérité, il nous a dit que le microscope n'avait pas été plus heureux que ses yeux seuls ; que l'instrument avait dit oui et non. Pour moi, cette tumeur doit être dite cancéreuse, si un habile micrographe y a vu des éléments cancéreux ; je crois qu'il n'est pas plus possible de se tromper sur la présence de la cellule et de l'élément cancéreux que sur tout autre élément ayant des caractères déterminés ; si l'autre micrographe n'a pas vu d'élément cancéreux, c'est qu'il ne s'en est pas présenté au champ de son microscope. Ce n'est pas une raison pour affirmer qu'il n'y en avait pas, si l'observateur n'a pas examiné tout le tissu. J'ai vu de pareils faits, qui n'étaient contradictoires qu'en apparence, se présenter soit à mon observation particulière, soit à celle des autres. Je regardais dix, vingt fois, sans voir d'éléments cancéreux, et à la vingt et unième fois

j'en trouvais. On peut donc dire que le tissu est cancéreux, quand on y voit l'élément cancéreux.

J'ai parlé tout à l'heure de l'habileté ou plutôt de l'habitude avec discernement de l'observateur. Cette condition est indispensable pour bien juger, pour bien apprécier, comme elle est indispensable à un chirurgien qui a la croyance de pouvoir porter un diagnostic sûr par la simple inspection d'une tumeur.

Le microscope est un instrument qui ne fait que grossir les objets sans les altérer comme le font les agents chimiques, sans presque les déformer lorsqu'ils sont très petits. Cela seul ne devrait-il pas donner confiance dans l'utilité de cet instrument qui ne peut faire voir que ce qu'il y a. Seulement, je le répète, il ne suffit pas de voir, il faut discerner. Ainsi, on ne pourra dire que l'élément de telle espèce existe, que lorsque l'on connaîtra sa forme particulière et ses nuances de forme. Pour reconnaître cette configuration, il faudra l'avoir comparée avec celle des autres éléments. Cela suppose une étude immense, dont les résultats sont vrais, mais seulement très difficiles à obtenir. Quoique je sois encore jeune, dans les recherches microscopiques, bien entendu, j'ai acquis la conviction que le microscope pouvait dire le plus souvent la vérité, et toujours mieux faire voir que l'œil nu seul. Il faut donc toujours encourager les observateurs assez laborieux pour s'appliquer longuement et fréquemment ; c'est tendre vers le perfectionnement de la symptomatologie. J'ai bien peur que la discussion pendante ne produise un effet contraire.

Je dis même que les personnes peu exercées à l'usage du microscope doivent encore chercher à utiliser ce moyen d'investigations toutes les fois que l'occasion s'en présentera dans la pratique ; il ne faut pas le laisser entre les mains des micrographes de profession seuls, il faut le vulgariser comme chose très utile. Si, après l'avoir consulté en même temps que les autres moyens, que j'ai en très grande estime aussi, il reste des doutes encore, il ne restera du moins pas de regrets, car on sait que le doute *peut aussi exister* pour

les plus habiles qui ont seulement recours à l'exploration simple. Eh bien, incertitude pour incertitude, j'aime mieux celle qui est la moins grande, c'est-à-dire celle qui reste après un double contrôle, dont le second laisse plus rarement dans l'indécision. Le contrôle par le microscope, quoique déjà de quelque valeur entre des mains pas très exercées, pourra et devra même, autant que possible, être fortifié par les conseils des micrographes les plus expérimentés qui redresseront toujours les erreurs très manifestes, comme les chirurgiens et les médecins les plus habiles et les plus savants modifient quelquefois très utilement, dans une consultation, l'opinion du confrère qui les a fait appeler.

Je conclurai, pour ce qui est relatif au diagnostic et surtout au pronostic du cancer, ou mieux des affections cancéreuses en général, qu'il est de première importance de combiner les investigations microscopiques avec l'exploration à l'œil nu et par le toucher.

Quant à la curabilité des lésions cancéreuses, la pathologie vétérinaire en présente peu d'exemples bien formels. Pour ce qui me regarde en particulier, je dirai que les faits favorables que je pourrais citer ont eu pour sujet des animaux opérés de très bonne heure, alors que le mal était probablement local et peu développé. L'expérience m'a prouvé que les cancers fibro-plastiques et épithéliaux étaient moins graves sous le rapport des risques de récidive que les cancers dits *vrais* et que les cancers mélaniques, que ces derniers surtout, que j'ai toujours vus incurables ; c'est aussi ce qu'a constaté l'honorable M. Cloquet.

Les chances de non-récidive pour les tumeurs excisées de bonne heure m'amènent tout naturellement à conseiller d'opérer le cancer le plus tôt possible. La médecine comparée est comme la médecine de l'homme, elle ne connaît d'autre remède, contre cette terrible maladie, que la destruction des tissus malades.

Comme l'Académie a permis de traiter, dans cette discussion, tous les points de la question du cancer, je lui demanderai la permission de lui rappeler, en deux mots, quelques

propositions que j'ai déjà eu l'occasion de lui communiquer (le 31 août 1852) en lui lisant un mémoire sur le cancer des animaux. Ces propositions sont relatives au régime préventif. Il est d'observation que les herbivores sont beaucoup moins sujets aux affections cancéreuses que les carnivores domestiques ; il est reconnu encore que les carnivores domestiques qui mangent le plus de viande sont ceux qui sont le plus exposés au cancer. Il est donc tout naturel de conclure qu'il faut donner le moins de viande possible aux chiens et aux chats cancéreux.

Je finirai en disant que les résultats que je viens d'indiquer sont en contradiction avec les prescriptions que j'ai lues dans l'ouvrage de M. Lebert et qui sont relatives au régime de l'homme cancéreux. Ce point de prophylactique mériterait de fixer l'attention des observateurs. Il serait curieux de savoir si les vrais dévôts de la secte des légumistes, par exemple, sont moins exposés au cancer que nos voisins les Anglais, dont la généralité est loin de se nourrir de substances végétales.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. Barth : J'ai l'honneur de présenter au nom de M. Amussat fils un sarcocèle volumineux enlevé sur un enfant de onze ans, dont la mère est morte d'un cancer de l'estomac et le grand-père d'un cancer de la face.

De l'examen de cette tumeur, il résulte qu'elle a toutes les apparences des tumeurs encéphaloïdes, bien qu'en la raclant fortement on ne puisse en exprimer le suc caractéristique. C'était un de ces cas où l'intervention du microscope devait être utile. L'examen au microscope y a fait reconnaître l'existence de cellules fusiformes et de corpuscules ayant beaucoup d'analogie avec le noyau du cancer ; on y voit, en outre, des granulations. Quant à la cellule cancéreuse proprement dite, un micrographe distingué assure ne l'y avoir pas trouvée. Un autre micrographe non moins habile dit, au contraire, l'avoir constatée. Pour moi je déclare

n'avoir point reconnu la cellule cancéreuse. Cette tumeur pourrait donc être considérée comme une tumeur fibro-plastique, mais une tumeur fibro-plastique de la plus mauvaise espèce.

En effet, si l'on considère que plusieurs parents de ce jeune homme sont morts d'affections cancéreuses, n'y a-t-il pas lieu de croire qu'il y a là plus qu'une simple tumeur bénigne, et que l'influence héréditaire lui a imprimé son caractère de malignité ?

Repousser le microscope, ce serait repousser un œil qui voit mieux et qui voit autre chose que l'œil naturel. Mais aussi ne voir que par le microscope, c'est se priver volontairement de voir l'ensemble des choses. Le microscope a rendu, sans contredit, des services en révélant des caractères qui ont pu servir à distinguer des espèces et des variétés différentes de tumeurs. Mais on peut se demander aussi s'il n'y a pas de la part des micrographes une tendance à aller trop loin. Ils ont distingué le cancer à cellules des tumeurs épithéliales et fibro-plastiques, rejetant celles-ci de la classe des cancers. Je crois que c'est à tort, et qu'il faut conserver les noms de cancer épithélial, cancer fibro-plastique, cancer sans cellules si l'on veut. Ainsi, avant d'avoir examiné la tumeur en question au microscope, je n'avais pas hésité à la qualifier de tumeur maligne de mauvaise nature, bien que ce ne fût pas un cancer à cellule. On conviendra que c'est au moins très près du cancer.

Le microscope pourrait donc entraîner dans une voie périlleuse en ne donnant qu'un seul caractère auquel on accorderait une valeur trop absolue ; il est des cas où l'incertitude des formes doit nous laisser en doute sur la nature même de l'affection. Il y aurait de l'inconvénient dans ce cas à prendre uniquement pour guide les caractères microscopiques. On en viendrait à faire des maladies différentes de tumeurs qui ont entre elles la plus grande analogie, et à multiplier à l'infini les espèces pathologiques. On a dit quelque part que le cancer était une maladie, tandis que le tissu épithélial n'était qu'une tumeur. Cette distinction est-elle juste? Je ne

le pense pas. Ce serait, je le répète, multiplier à l'infini les distinctions. Ce que l'on gagnerait d'un côté en précision on le perdrait d'un autre côté par le grand nombre de divisions.

En résumé, quoique le microscope n'ait point révélé dans la tumeur de ce jeune malade la présence de la cellule cancéreuse, je n'en persiste pas moins à la considérer comme une tumeur de mauvaise nature. Maintenant, comment la qualifier? M. Robert a critiqué les anciennes divisions ; je crois que c'est à tort, et qu'il serait encore utile de les conserver.

Une dernière objection au microscope : c'est que les caractères qu'il révèle ne sont pas faciles à saisir pour tout le monde, et que, s'ils sont utiles pour la science, ils le seront beaucoup moins dans la pratique, l'immense majorité des praticiens n'ayant ni le loisir ni la possibilité de se livrer à ce genre de recherches.

Je ne voudrais point que l'on donnât à mes paroles un sens plus étendu que je n'entends leur donner. La discussion dans le sein de l'Académie n'est pas très ardente, mais elle est ardente au dehors. Or, on m'a fait dire que j'avais comparé le microscope à l'auscultation ; cela n'est pas exact. Si j'ai cité l'auscultation pour la comparer au microscope, c'a été uniquement pour faire voir que l'auscultation elle-même ne donnait pas toujours la certitude, et que les signes qu'elle révèle avaient besoin du concours de l'examen général. A plus forte raison le dirai-je du microscope.

Ainsi, je crois rester dans le vrai en disant que le microscope est utile, mais qu'il faut se garder de l'enthousiasme qui conduirait évidemment à en faire exagérer la valeur, et à en fausser les applications.

—

M. Velpeau montre successivement plusieurs tumeurs qu'il avait diagnostiquées avant leur ablation, et que l'examen ultérieur a vérifié être telles qu'il l'avait annoncé. Je ne montre

ces pièces, ajoute M. Velpeau, que pour faire voir combien il est facile d'en établir le diagnostic clinique, et que quand j'affirme avoir reconnu une tumeur de ce genre, je puis bien demander sans forfanterie que ce soit accepté comme vrai.....

— M. Gerdy (vivement): Je ne puis accepter cela. Je proteste hautement contre une semblable prétention, contre l'infaillibilité clinique, et pour ma part j'admets nombre de cas où le praticien doit reconnaître son incertitude.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Sur le climat de la Belgique, 6e partie : De l'hygrométrie, par M. le docteur Quetelet. In-4.

2. Rapport adressé à M. le ministre de l'intérieur de Belgique sur l'état et les travaux de l'Observatoire royal, pendant l'année 1853, par le même auteur.

3. Monographie de la hernie du cerveau et de quelques lésions voisines, par M. le professeur A. Spreng, de Liége, In-4.

4. Mémoires couronnés et mémoires des savants étrangers, publiés par l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique, tome XXV, 1851-1853.

5. Journal de chimie médicale, n. 10.

6. Journal de pharmacie et de chimie. Octobre.

7. Bulletin général de thérapeutique. 15 octobre.

8. Revue médicale française et étrangère. 15 octobre.

9. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale. 15 octobre.

10. Répertoire de pharmacie, n. 4.

11. De l'état civil des nouveau-nés, au point de vue de l'histoire, de l'hygiène et de la loi. Nécessité de constater les naissances à domicile, par M. le docteur J.-N. Lenoir.

12. Examen de la brochure de M. Boudin, par M. le docteur Cazalas. Brochure in-8.

13. Traitement rationnel des maladies chroniques, au moyen d'une nouvelle méthode dérivative, par M. le docteur Chardon.

14. Novella scoperta per curare e guarire il colera asiatico, par M. le docteur Domenico Guglielmi.

15. Revue thérapeutique du Midi, n. 7.

16. Appareil pouvant servir de cuve hydro et hydrargyro pneumatique, par M. O. Henry.

17. Sul colera asiatico in Roma. — Lettera del dottore Leopoldo Sabbattini.

18. Aperçu médical et pittoresque sur les eaux minérales et les étuves de Cransac (Aveyron), par M. le docteur Auzouy.

19. Études de psychologie médicale, par MM. Dumont et Vieillard.

20. Principi elementari d'igiene navale, o manuale di medicina pratica, par M. le docteur Benedotto Montolivo, de Gênes.

21. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, n. 2.

22. Annuaire de la Société météorologique de France, tome IIe, 1re partie, feuille 10 à 13.

23. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. I, n. 55.

24. Gazette médicale de Paris, n. 42.

25. Gazette des hôpitaux, n. 124 à 126.

26. L'Union médicale, n. 125 à 127.

27. Le Moniteur des hôpitaux, n. 125 à 127.

28. La Presse médicale, n. 42.

29. Tables de mortalité de la ville de Londres.

30. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXIX, n. 16.

SÉANCE DU 31 OCTOBRE 1854.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROSTAN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur FOUQUET sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Ploëren en septembre dernier. (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. le docteur H. GINTRAC sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Sainte-Croix-du-Mont (Gironde). (*Même commission.*)

III. Une note de M. le docteur ROGER, de Couzzegrey (Yonne), sur l'épidémie de choléra qui a régné dans la commune de Melisay en 1854. (*Commission du choléra de* 1854.)

IV. Un rapport de M. le docteur PAGÈS sur l'épidémie de choléra qui a régné dans l'arrondissement d'Uzès (Gard). (*Même commission.*)

V. La recette et l'échantillon d'un remède contre le choléra. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. La recette et l'échantillon de pastilles contre la grippe. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le maire de la commune de Messey (Haute-Marne) adresse à l'Académie une note en réplique aux allégations du docteur Vergnes, concernant l'épidémie de choléra qui a régné dans cette localité. (*Commission du choléra de* 1854.)

II. M. E. LUSSEREAU soumet à l'appréciation de l'Académie une note et les dessins représentant les modifications qu'il a fait subir aux baignoires employées dans les maisons d'aliénés. (*Commissaires :* MM. Baillarger et Poiseuille.)

III. Traitement du choléra asiatique par l'arsénite de potasse, liqueur arsénicale de Fowler, note par M. le docteur BELLENTINI. (*Commission du choléra de* 1854.)

—

M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. RAINARD, membre correspondant, ancien directeur de l'École vétérinaire de Lyon.

—

RAPPORTS.

I. *Analyse des eaux minérales d'Alet* (*Aude*). — (*Rapport* par M. O. HENRY).

Par un lettre ministérielle, en date du 12 juillet dernier, M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et dn commerce a invité l'Académie impériale de médecine à faire analyser, dans son laboratoire, les nouveaux échantillons, *légalement puisés*, de l'eau minérale des sources d'Alet, département de l'Aude, qui desservent l'établissement thermal de ce nom. Le but de ce travail est de régulariser la position du propriétaire de ces eaux en décidant s'il y a lieu de l'autoriser à continuer leur emploi *au point de vue de la thérapeutique.*

Les eaux thermales d'Alet, petite ville du département de l'Aude, arrondissement de Limoux, sont très anciennement connues, elles paraissent même avoir été employées par les Romains qui y avaient construit des thermes et un temple dédié à Diane.

Les sources sont au nombre de *trois*, *deux* douées d'une certaine thermalité, alimentent les bains et les piscines, et fournissent, quant à présent déjà, 21,000 litres de liquide par vingt-quatre heures; la *troisième*, dite *eau rouge*, est *froide et ferrugineuse.* On ne l'emploie qu'en boisson.

Les eaux d'Alet destinées aux bains sont claires et limpides, la source *dite des bains* a 28 degrés centigrades ; l'autre, appelée *source chaude*, lui est inférieure : elle n'atteint que 19 à 20 degrés ; aussi est-on souvent obligé d'élever l'eau de quelques degrés pour l'usage de ces bains. Quant à la source *ferrugineuse*, elle ne présente que 10 à 11 degrés centigrades et se trouve à dix minutes de la ville d'Alet.

La composition des eaux d'Alet, remises à l'Académie, nous a présenté les résultats suivants établis pour 1,000 gram-de liquide, savoir (voy. la page 111) :

D'après la composition chimique de ces eaux, on peut dire que la source n° 3 appartient au groupe des eaux *ferrugineuses* et qu'elle ne le cède en rien à d'autres du même genre. Quant aux deux autres, n° 1 et n° 2, employées pour l'usage des bains, les éléments minéralisateurs qu'on y a reconnus ne paraissent pas justifier beaucoup les hautes vertus qu'on leur attribue dans les notices même fort anciennes. Il faut supposer qu'il s'y trouve quelques principes, l'*arsenic* sans doute, qui leur donnerait des propriétés particulières.

Nous n'avons pas eu assez d'eau pour cette recherche, et malgré notre réclamation auprès du propriétaire, M. Larade, pour obtenir des dépôts ou des résidus d'évaporation, il ne nous est rien parvenu. Nous laisserons donc à des essais ultérieurs ces recherches que nous croyons utiles dans l'intérêt des eaux d'Alet.

Quant à présent, nous basant sur la réputatien bien connue de ces eaux, sur la *nature ferrugineuse* de l'une des sources, comme nos expériences le démontrent, nous dirons qu'on peut accorder à leur propriétaire le droit de continuer à les exploiter au point de vue de la thérapeutique, ainsi qu'on le fait depuis longtemps dans l'établissement thermal d'Alet. Nous vous proposons, en conséquence, Messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'accorder cette autorisation.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

OBSERVATIONS.

N° 3. — SOURCE FERRUGINEUSE. 10 à 11 degrés centigrades.

N° 2. — SOURCE CHAUDE. 20 degrés centigrades.

N° 1. — SOURCE DES BAINS. 28 degrés centigrades.

N° 1. — Source des bains. 28 degrés centigrades.		N° 2. — Source chaude. 20 degrés centigrades.		N° 3. — Source ferrugineuse. 10 à 11 degrés centigrades.		Observations.
	Gram.		Gram.		Gram.	
Acide carbonique. . . .	Indéterminé.	Acide carbonique. . . .	Indéterminé.	Acide carbonique.	Sensible.	L'existence d'un *phosphate* dans ces eaux est très manifeste. Il serait utile de rechercher si le fer y est combiné sous cet état en *phosphate ferreux* dissous par l'acide carbonique, ou seulement *protocarbonaté acidule*. Ces essais ne seront bien faits qu'aux sources mêmes.
Bicarbonates de chaux . . . . — de magnésie. . .	0,287	Bicarbonates de chaux. . . . — de magnésie . .	0,087	Bicarbonates de chaux . . . . — de magnésie. . .	0,225	
Sulfates *anhydres.* de chaux. . . de soude. . . de magnésie .	0,068	Sulfates *anhydres.* de chaux. . . de soude. . . de magnésie .	0,070	Sulfates *anhydres.* de chaux. . . de soude. . . de magnésie .	0,090	
Chlorure de sodium . . . . . Sel de potasse.	0,052	Chlorure alcalin. . . . . Phosphate . . . . dominant.		Chlorure de sodium . . . . . Sel de potasse.		
Phosphate soluble . . . . . — insoluble . . . . . Acide silicique, alumine . . .	0,080	Acide silicique. . . . . Alumine . . . . . Indices de fer	0,130	Sesqui-oxyde fer. . . . . (Carbonate ou phosphate ferreux.)	0,024	
Matière organique . . . . . Indices de fer; perte.	0,040	Matière organique. . . perte.	0,287	Acide silicique, alumine . . . Manganèse. . . . . Indices Phosphate . . . Très sensible. Matière organique	0,050	
	0,527				0,389	

Analyse de l'École des mines.

Acide sulfurique.	0,020	Acide sulfurique.	0,020
— chlorhydrique	0,031	— chlorhydrique.	Traces.
— phosphorique	0,082	— phosphorique	0,050
— carbonique	0,059	— carbonique.	0,015
Alumine	0,011	Sesqui-oxyde fer	0,025
Chaux	0,101	Alumine.	Traces.
Magnésie	0,026	Chaux et magnésie.	0,075
Soude.	0,071	Soude.	0,025
Potasse	Traces.	Potasse.	Traces.
	0,401		0,210

II. *Analyse des eaux de Carcanières et d'Escouloubre*, Ariége et Aude. — (*Rapport* par M. O. HENRY.)

Sur la limite qui sépare les départements de l'Aude et de l'Ariége, on trouve aux villages de *Carcanières* et d'*Escouloubre* deux établissements thermaux qui ont pris depuis deux ans dans le pays une certaine importance, en attirant chaque année à leurs sources minérales, un assez bon nombre de malades. L'eau minérale qui les dessert est abondante et presque identique dans les deux établissements; elle émane de seize à dix-huit sources portant des noms différents, empruntés généralement à leurs propriétaires, comme celles dites de *Roquelaure*, d'*Esparre*, de *Siméon*, du bain *Mathieu*, etc., ou à des médecins de la localité, telles que les sources *Mis*, de *Campoussy*, etc. Ces sources présentent une thermalité de 59 degrés centigrades, 55, 54, 49 dans quelques-unes, et de 45, 39, 36 et 33 degrés centigrades dans d'autres. L'eau est *sulfureuse alcaline* comme les eaux *sulfurées-sodiques*, de la chaîne des Pyrénées.

Elles ont été analysées en partie sur place avec soin par M. Constant Alibert, médecin-inspecteur de l'établissement thermal d'Ax, etc., sur la demande du préfet de l'Ariége. Ce docteur a consigné dans une notice intéressante les résultats sulfhydrométriques qu'il a obtenus. Ils indiquent pour 1000 grammes d'eau minérale la proportion du *sulfure de sodium* à 0gr.,027 dans quelques sources, à 0gr.,019, 0gr.,018, 0gr.,014 et 0gr.,012 dans d'autres tant à *Carcanières* qu'à *Escouloubre*. En raison du développement qu'ont pris depuis quelques années ces eaux minérales et de leur efficacité médicale reconnue depuis longtemps dans les départements de l'Aude et de l'Ariége, il était nécessaire pour régulariser la position des propriétaires, de faire autoriser ces eaux par le gouvernement. C'est pour y parvenir que par des lettres ministérielles en date des 5 décembre 1853 et du 6 juin 1854, l'Académie de médecine a été invitée à donner son avis sur l'opportunité d'accorder l'auto-

risation de continuer leur exploitation au point de vue de la thérapeutique. En conséquence, des échantillons des eaux minérales de Carcanières et d'Escouloubre, puisées légalement aux principales sources, ont été remis au laboratoire de l'Académie pour servir aux essais d'analyse ; à cet envoi étaient joints les certificats de puisement régulier, divers renseignements sur les propriétés médicinales de ces eaux et la notice de M. le docteur Constant Alibert.

Nous avons reconnu dans ces eaux *expédiées* la présence des éléments qui minéralisent les sources sulfurées des Pyrénées, savoir : le *chlorure de sodium*, le *sulfate de soude*, l'*acide silicique* ou les *silicates alcalins*, de l'*alumine*, quelques traces de sels *calcaire*, de *potasse*, d'*iodure*, et enfin les vestiges du *sulfure sodique* modifié en très grande partie, ainsi qu'un peu de *glairine*. La haute température des sources a dû apporter de grandes difficultés pour l'embouteillage de l'eau, et c'est cette cause qui a fait que la plus grande partie des échantillons ne présentaient plus d'indice de *sulfuration*.

Il est à désirer que plus tard les eaux d'Escouloubre et de Carcanières soient analysées complétement aux sources mêmes, leur importance nous semble mériter cet examen.

En attendant, comme leur efficacité a été constatée depuis longues années, et comme, d'après le travail de M. Constant Alibert et le nôtre, elles paraissent tout à fait analogues à beaucoup d'eaux sulfureuses de la chaîne des Pyrénées, nous ne voyons aucun motif de refuser l'autorisation de continuer l'exploitation des eaux minérales d'Escouloubre et de Carcanières *au point de vue médical*. Nous vous proposons donc, messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu de l'accorder.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

III. *Analyse de l'eau sulfureuse du pont d'Austerlitz à Paris.* (*Rapport* de M. O. Henry.)

Messieurs, l'Académie n'a pas sans doute oublié l'espèce de retentissement que produisit en 1845 la découverte d'une eau sulfureuse à Paris, rue de Vendôme au Marais (1). Les projets de création d'un vaste établissement thermal dans la capitale, auxquels elle donna lieu, devaient, en effet, exciter l'attention de tous ceux qui font des eaux minérales un puissant agent thérapeutique. Malheureusement, bien que l'eau en question fût d'une nature *réellement et naturellement sulfureuse*, comme elle fut, lors des enquêtes médicales, mélangée de beaucoup d'infiltrations étrangères, et même, au début, d'eaux des fosses d'aisances du voisinage, la commission des eaux minérales refusa de proposer l'autorisation d'exploiter cette eau au point de vue médical, tant que le propriétaire n'aurait pas fait les travaux indispensables pour la capter convenablement et l'*avoir pure*. Ces travaux n'ayant pas été exécutés, il ne fut plus question de cette eau sulfureuse. Depuis cette époque nous avons vu successivement deux nouvelles sources sulfureuses à la porte de Paris, l'une à Batignolles, l'autre à Belleville; sur votre proposition, messieurs, elles ont toutes les deux été autorisées par M. le ministre.

C'est encore aujourd'hui sur une découverte du même genre que j'ai l'honneur d'appeler votre attention.

Il y a très peu de temps, lors des travaux qui sont en voie d'exécution au pont d'Austerlitz, à Paris, une nappe très abondante d'eau sulfureuse est venue faire irruption près de la base de la culée droite, contiguë au quai de la Râpée. La nature de cette eau a été décelée tout de suite par son odeur spéciale, et, en outre, à l'aide de quelques essais faits avec les réactifs chimiques. Sur une demande adressée à M. le préfet de police, un rapport consciencieux a été présenté par M. le docteur Beaude, après un examen de l'eau en question sur les lieux mêmes. Dans son rapport, M. Beaude nota,

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. X, p. 152.

la température de cette eau, sa position géologique, son rendement approximatif, et enfin son caractère sulfureux. Les conclusions favorables de ce travail ont déterminé M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, à demander l'avis de l'Académie impériale de médecine sur cette nouvelle eau minérale, en réclamant dans une lettre ministérielle à la date du 19 septembre dernier une analyse *prompte* des échantillons expédiés en bonne forme et une solution de la question *aussi rapide que possible.*

Nous nous sommes empressés, pour répondre aux vues et aux désirs de M. le ministre, d'exécuter le travail d'analyse; je vais avoir l'honneur, messieurs, de soumettre à votre appréciation les résultats qu'il nous a fournis et les conclusions que nous en avons tirées.

Quoique l'eau remise au laboratoire de l'Académie ait présenté d'une manière *non douteuse* un caractère sulfureux, votre rapporteur, pour avoir dans ses résultats une certitude plus réelle, a cru devoir aller au point d'émergence même de la source pour y faire les principaux essais et puiser scrupuleusement de nouveaux échantillons à l'endroit où coule la nappe minérale. En conséquence, le 12 octobre dernier, il s'est rendu au pont d'Austerlitz par un temps très beau, et après avoir fait déblayer complétement le fossé où l'eau minérale sulfureuse vient se déverser, il laissa couler pendant une demi-heure le liquide incolore et très limpide. Au bout de ce temps il a procédé aux diverses épreuves, soit à l'aide des sens, soit au moyen des réactifs chimiques et des modes spéciaux pour la détermination précise de l'élément *sulfureux*. Le reste du travail a été fait ultérieurement dans le laboratoire.

Eau sulfureuse naturelle du pont d'Austerlitz à Paris. — Cette eau, qui coule avec une très grande abondance, qu'on évalue à 1200 litres par minute, est froide, la température en est de 13° à 13°,5 centigrades. Elle présente une saveur un peu amère, très *franchement* sulfureuse; son odeur, *également sulfureuse*, devient de plus en plus prononcée, quand on agite l'eau au contact de l'air, ou lorsqu'on y verse un

peu d'acide sulfurique pur ; si l'on vient à la brasser pendant quelque temps dans un flacon *entièrement rempli*, et dans lequel on a introduit quelques feuilles d'argent ou de cuivre *préalablement décapés*, le liquide conserve la presque totalité de son principe sulfureux. Exposée à l'air, l'eau qui nous occupe blanchit sensiblement, passe à une teinte jaunâtre en se *polysulfurant* par le sulfure calcique, puis elle devient *laiteuse* en présentant des reflets irisés dus au soufre très divisé en suspension ; dans ces transformations, l'odeur sulfureuse, qui persiste assez longtemps, finit par disparaître tout à fait, et la liqueur contient de l'hyposulfite. L'eau du pont d'Austerlitz, au sortir du sol, avait un peu de nébulosité, qu'elle a perdu par un repos complet en déposant une certaine quantité de terre argileuse colorée en noir par des traces de *sulfure de fer*.

Essayée immédiatement par le sulfhydromètre, et avec une *teinture d'iode titrée récemment faite*, elle nous a donné, après six ou sept essais répétés, des résultats très rapprochés, dont la *moyenne* fut pour 1,000 grammes égale à 16°-16°,5, représentant soufre 0gr,021 (1). Ce soufre est presque tout entier combiné à l'état de *sulfure calcique* (sulfhydrate de chaux (2).

L'eau embouteillée en présence de votre rapporteur, et goudronnée immédiatement, a conservé très bien sa richesse sulfureuse; après dix jours, le degré obtenu au sulfhydromètre a été de 15°,5 à 15°.

(1) M. le docteur Beaude n'a trouvé au 1er septembre, lors de ses essais sur l'eau du pont d'Austerlitz, que 6°,5 au sulfhydromètre. Il est probable que l'eau alors était mêlée d'infiltrations étrangères, par suite de la hauteur de la Seine, comme M. Beaude le pense aussi, ou bien qu'en passant à travers la pompe qui a servi à la monter, elle a subi une grande désulfuration, ainsi que cela arrive souvent en pareil cas.

(2) En ajoutant dans quatre litres d'eau, au moment du puisement, un excès d'azotate d'argent, on a obtenu un poids de *sulfure argentique* sec, qui, après les *traitements appropriés*, concordait avec le *degré sulfométrique*.

Quant aux autres principes qui minéralisent cette eau, nous y avons reconnu : les *sulfates alcalins et terreux*, les *bicarbonates terreux*, des *chlorures*, de l'*alumine*, de l'*acide silicique*, un *peu de matière organique*, du *fer à l'état de sulfure* en très minime proportion, ainsi qu'*une trace de produit ammoniacal.*

Voici la composition que nous assignons à l'eau sulfureuse du pont d'Austerlitz, d'après les résultats que nous avons obtenus, savoir, pour un litre :

Acide carbonique libre				Indéterminé.
				Gram.
Acide sulfhydrique libre				0,004
Principes fixes.	Sulfhydrate de chaux			0,037
	Sulfates supposés *anhydres*	de chaux		1,700
		de soude		0,720
		de magnésie.		
	Chlorures de sodium et de magnésium			Peu.
	Bicarbonates	de chaux	domine.	0,470
		de magnésie		
	Acide silicique, alumine			0,040
	Sulfure de fer			
	Matière organique			
	Principe ammoniacal	traces sensibles.		
		Total		2,967

Nota. On comprend que, dans cette analyse, pour laquelle on nous a laissé peu de temps, nous n'avons pas cherché ou apprécié isolément, comme dans un travail plus minutieux, tous les principes qu'on pouvait supposer y exister. Nous nous sommes bornés, quant à présent, à doser très exactement les plus importants.

D'après la composition chimique de l'eau qui fait le sujet de ce rapport, on voit qu'on a affaire à une eau *sulfurée calcaire sulfhydriquée* froide, tout à fait analogue à celles d'*Enghien*, de *Pierrefonds*, de *Schiznach*, d'*Auzon*, de *Cauvalat-le-Vigan*, etc., etc., eaux qui se forment *secondairement* dans les terrains gypseux par la *réduction du sulfate de chaux*. Il est probable, ainsi que M. Beaude l'a fait observer dans son rapport, que l'eau du pont d'Austerlitz provient de la même

nappe sulfureuse qui a fourni, il y a dix ans, la source de la rue Vendôme, citée précédemment; elle se trouve dans le même terrain et sous le même banc argileux; on assure même qu'elle passe sous le lit de la Seine, et se fait jour sur la rive opposée, où l'on dit en avoir retrouvé la trace.

Expériences. — L'eau du pont d'Austerlitz est minéralisée, ainsi que nous venons de le dire, par de l'acide sulfhydrique, en presque totalité *combiné* avec la *chaux* (*sulfure calcique*, *sulfhydrate de chaux*). Pour le démontrer, votre rapporteur a fait l'essai suivant : Après avoir ajouté à l'eau minérale des feuilles d'argent et de l'hydrocarbonate de magnésie récemment préparé, le tout dans un vase très plein, on a laissé plusieurs jours en contact, agitant fréquemment le mélange. L'eau, éclaircie par un repos convenable, a été décantée très limpide; on l'a mêlée *immédiatement* à du phosphate d'argent pur. Ce sel devint noirâtre de jaune verdâtre qu'il était; on filtra la liqueur très neutre, et le dépôt obtenu, traité par de l'eau acidulée, tiré à clair, fournit, à l'aide d'un excès d'ammoniaque, un précipité de *phosphate de chaux* facile à reconnaître.

Nous avons dit aussi que la saveur et l'odeur sulfureuse de l'eau du pont d'Austerlitz *sont franches*. Afin de rechercher s'il ne se trouvait pas dans cette eau des sels ammoniacaux pouvant se rattacher à une origine sulfureuse de *mauvais aloi*, voici le mode que l'on a mis en usage :

1° 3 kilogrammes de l'eau additionnée de potasse pure ont été distillés dans une cornue de verre; le produit volatil obtenu, rendu acide et concentré des 8/10es à peu près, a été placé dans un petit creuset de platine, mêlé d'un excès de potasse pure, et chauffé à 50 degrés sur un bain de sable; le creuset était entièrement recouvert d'un verre de montre sur lequel on avait collé un papier de tournesol rougi et humide. Ce papier a repris *peu à peu* et *lentement* sa teinte bleue première; en outre, l'odeur dégagée avait quelque chose d'*ammoniacal*. Ces caractères indiquent bien la présence d'un principe ammoniacal, mais en très *minime quantité*.

2° Votre rapporteur a fait une autre expérience dans le le même but. Sur 3 kilogrammes d'eau du pont d'Austerlitz il a ajouté un excès de sulfate de plomb bien lavé préalablement ; quand le liquide, agité à plusieurs reprises, fut tout à fait *désulfuré*, il fut filtré, rendu acidule par l'acide sulfurique pur, et concentré *presque à siccité* dans une capsule de porcelaine. Le résidu obtenu ayant été mêlé comme précédemment avec la potasse, et exposé à 50 degrés environ, en présence du papier de tournesol rougi, n'a produit la réapparition de la teinte bleue qu'*assez lentement*.

En soumettant aux mêmes épreuves de l'*eau d'Enghien*, et d'autres eaux *sulfurées calcaires* du même genre, les résultats ont été tout à fait semblables, c'est-à-dire que ces eaux ont décelé l'existence d'*un principe ammoniacal*, en très petite quantité à côté des *sels calcaire et magnésien*.

On trouve également des traces sensibles de *principe ammoniacal* dans les eaux gypseuses de beaucoup de puits qui avoisinent les terrains de pierre à plâtre, et la présence de ce sel à base d'ammoniaque doit se rattacher à la formation secondaire des eaux *sulfurées calcaires*.

Conclusions. — En présence des résultats obtenus et décrits ci-dessus, nous nous croyons autorisés à dire :

1° Que l'eau découverte tout récemment au pont d'Austerlitz, à Paris, est très *franchement sulfureuse ;*

2° Que par la nature et la proportion de son principe sulfureux, elle vient se placer à côté des *eaux sulfurées calcaires froides d'Enghien*, de *Pierrefonds*, de *Schiznach*, etc. ;

3° Qu'elle appartient à la classe des eaux *sulfhydratées calcaires sulfhydriquées*, et qu'elle doit, comme elles, se former *secondairement* dans les terrains gypseux ;

4° Que la très minime proportion d'*ammoniaque* qu'elle renferme, et qu'on trouve aussi dans celles d'Enghien ou autres du même genre, paraît se rattacher à la formation géologique de ces eaux ; mais qu'ici elle ne saurait provenir d'aucune mauvaise origine ;

5° Enfin, qu'en raison de son analogie de composition et de force sulfureuse avec l'eau d'Enghien, si bien connue et

appréciée depuis longtemps, elle doit présenter aussi avec elle une analogie de propriétés médicinales.

En conséquence, messieurs, nous ne doutons pas que l'eau du pont d'Austerlitz, soumise à un aménagement bien conçu et à un bon système de chauffage, ne doive un jour, par sa position dans la capitale et en raison de l'abondance de sa source, rendre d'utiles services à la thérapeutique. Les personnes peu aisées, ou celles que leurs occupations empêchent d'aller au loin chercher les bienfaits des eaux minérales, les pauvres eux-mêmes, pourront y trouver des secours à leurs maux. Nous n'hésitons pas alors à vous proposer de répondre à M. le ministre, qu'il y a lieu, dans l'intérêt de l'utilité publique, d'autoriser l'exploitation de cette eau, en se conformant aux règlements en vigueur, et d'encourager les projets déjà formés de l'utiliser au point de vue de la thérapeutique.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

DISCUSSION.

Du diagnostic et de la curabilité du cancer.

M. Larrey : Messieurs, je ne comptais pas avoir l'honneur de prendre la parole dans cette discussion, parce que, tout en appuyant la proposition de notre éminent collègue, M. Velpeau, d'examiner devant l'Académie la question de la curabilité du cancer, je désirais seulement m'éclairer de l'opinion de ceux qui ont une expérience plus grande ou plus spéciale que la mienne. Mais j'ai été assez surpris, je l'avoue, de voir mettre en cause le microscope, soit pour en contester, soit pour en soutenir les avantages, sans que cette cause pût être défendue ici par l'un de ses représentants les plus directs ou les plus compétents. Les micrographes ont dû, au contraire, jusqu'à présent du moins, rester en dehors de cette enceinte, sinon en dehors des débats ; et il a fallu toute l'habileté de notre honorable collègue, M. Robert, pour com-

battre la puissante argumentation de M. Velpeau, dont la haute autorité, en refusant au microscope une utile intervention dans le diagnostic des tumeurs cancéreuses, tend à jeter peut-être sur l'emploi de cet instrument un fâcheux discrédit.

Je n'ai cependant pas la prétention, messieurs, de me constituer un partisan quand même du microscope, et je ne comprends pas davantage que l'on soit de parti pris son adversaire. Mais je crois qu'il serait aussi injuste de nier aujourd'hui l'utilité de l'observation microscopique, qu'il eût été injuste autrefois de nier l'utilité de l'anatomie pathologique.

En effet, qui conteste les résultats de l'observation micrographique appliquée aux arts ou à l'industrie dans l'appréciation ou dans la vérification de certains produits que la fraude ou le mercantilisme peuvent falsifier ? Qui conteste les services journaliers rendus par le microscope à l'étude pour ainsi dire moléculaire des sciences naturelles, et spécialement de la chimie, de la botanique, de la minéralogie, de la zoologie, de l'anatomie enfin, et surtout de l'anatomie pathologique ? Les encouragements donnés aux micrographes dans la recherche des altérations de texture ou des produits organiques, soit homœomorphes, soit hétéromorphes, ces encouragements ne sont-ils pas dus aussi à leurs efforts pour reconnaître les éléments constitutifs des tumeurs et les caractères différentiels du cancer? Si, en définitive, la cellule cancéreuse paraît être pour les observateurs le point fondamental de l'élément cancéreux, on ne saurait refuser de l'admettre, malgré de rares exceptions à cette règle, et malgré des divergences d'opinion plus apparentes peut-être que réelles.

L'utilité du microscope dans le diagnostic du cancer chez les animaux a été exposée par M. Leblanc, et paraît reconnue dans la médecine vétérinaire. Pourquoi en serait-il autrement dans la médecine humaine, alors que les travaux de Muller, de Henle, de MM. Lebert, Mandl, Donné, Kuss, Ch. Robin, Broca, Follin, Verneuil et de bien d'autres, dé-

posent en faveur du microscope appliqué à la démonstration des caractères différentiels des tumeurs reconnues cancéreuses, et de celles qui ne le sont point ?

Si la valeur du microscope était prouvée pour tous dans le diagnostic du cancer ; si surtout son emploi n'exigeait pas une habitude spéciale, les applications en deviendraient trop importantes, pour que chaque praticien ne fût pas mis à même de manier cet instrument aussi bien que le scalpel. Eh bien, c'est précisément là ce que cherchent à faire, avec les efforts les plus louables, quelques-uns des chirurgiens des hôpitaux, alliant ainsi dans l'étude des tumeurs de toute espèce la pratique du clinicien et le savoir de l'anatomiste à la spécialité du micrographe. Et cette alliance même, il faut le rappeler, constituant l'école française, la sépare distinctement de l'école allemande.

De là, toutefois, une objection première adressée au microscope ou plutôt à son application en médecine : c'est que cet instrument exige une patience soutenue, attentive et trop souvent incompatible avec les exigences de la profession ou les aptitudes de chacun. Regrettons qu'il en soit ainsi, parce que l'impuissance à bien se servir d'une chose conduit souvent à en négliger l'emploi. Combien de fois, pour ma part, j'aurais voulu savoir faire usage du microscope ! Mais au moins je me suis fait un devoir, dans les cas douteux, de recourir à l'obligeant savoir de mes confrères.

On a soulevé contre le microscope une autre objection générale, en lui reprochant de trop présumer, dans certains cas, de sa valeur. Soit. Admettons que les incertitudes, les contradictions même des observateurs deviennent contre eux ou contre l'emploi de leur appareil un argument sérieux ; cet argument n'est-il pas à peu près réfutable ou du moins fort affaibli par plusieurs raisons ?

La première, et elle est loyale, c'est que les micrographes ne prétendent pas à l'infaillibilité, malgré la précision de l'instrument dont ils se servent, et malgré l'habileté d'expérimentation qu'ils ont acquise, en attendant les progrès ou les perfectionnements de cet art véritable.

La seconde raison, c'est qu'il ne faudrait pas, comme on l'a fait quelquefois, livrer ou confier à des expérimentateurs novices ou distraits des pièces dont la description micrographique peut être inexacte, incomplète, en rendant les maîtres responsables de l'inexpérience de leurs adeptes.

Une autre raison encore, c'est la négligence à fournir aux observateurs tous les éléments utiles à leurs investigations, à savoir, les pièces entières qu'ils ont à examiner, tandis qu'ils ne reçoivent souvent que des parcelles ou des fragments de tumeurs. Or si ces tumeurs sont mixtes ou composées, si elles contiennent de la matière cancéreuse dans certains points, sans en offrir dans d'autres, n'est-il pas explicable que des données insuffisantes fournissent des résultats contradictoires?

A plus forte raison, enfin, s'il faut le dire, ne serait-il pas peu digne des usages scientifiques d'essayer par des subterfuges d'embarrasser les micrographes, en soumettant à leur étude des pièces sans nom, sans renseignement, sans diagnostic en un mot, éléments informes, innommés, des questions les plus difficiles à résoudre?

On peut croire aussi que le microscope s'est quelquefois trompé par sa faute, en n'admettant comme nécessaire qu'une simple parcelle ou une trop petite tranche de tumeur à caractériser. N'est-ce pas s'exposer à prendre la partie pour le tout, tandis que le reste peut offrir une altération différente ou une altération plus ou moins avancée que celle de la portion décrite? C'est peut-être cette cause d'erreur qui a provoqué dans certains cas d'insidieuses demandes, en cachant les principaux éléments d'une pièce anatomique.

Il faudrait, au contraire, entourer le microscope de toutes les conditions qui peuvent lui venir en aide, pour le diriger au lieu de l'égarer dans la voie de l'observation clinique et de l'anatomie pathologique. Il faudrait prêter appui à ceux de nos jeunes confrères qui s'occupent de cette étude, en les encourageant même à exposer devant l'Académie de médecine, comme ils savent si bien le faire à la Société de chirurgie, les résultats de leur expérience toute spéciale. Ce

serait, messieurs, un moyen équitable d'équilibrer la discussion, et de ne pas l'influencer par des opinions trop exclusives ou préconçues.

L'appréciation exacte du cancer est dans une foule de cas si difficile, même pour les cliniciens les plus habiles ; la nature, pour ainsi dire protéiforme de cette cruelle maladie est si avérée, au point de vue surtout des signes diagnostiques et de l'anatomie pathologique, qu'il faut bien d'abord rattacher à des espèces génériques les variétés de l'affection. Le microscope ne peut méconnaître ni dédaigner la signification symptomatologique de ces différences, et il doit admettre que certains cancers bien caractérisés au lit du malade ou à l'amphithéâtre d'anatomie n'ont pas besoin d'un grossissement d'optique pour être jugés. A cet égard, certes, la déclaration faite par le savant professeur de la Charité serait toute fondée, si elle s'appliquait seulement à des faits incontestables.

Mais si les tumeurs cancéreuses ou autres sont souvent reconnaissables à l'œil exercé, au toucher habile des maîtres de la clinique, elles échappent souvent aussi à l'exploration la plus attentive des observateurs moins expérimentés. Or, s'il est démontré que ni les signes physiques ni les caractères anatomiques ne suffisent point à divulguer la texture intime de ces tumeurs, soit qu'elle appartienne au cancer vrai, soit qu'elle représente seulement le pseudo-cancer, pourquoi refuserait-on d'admettre qu'elle peut se révéler à la faculté visuelle agrandie de toute la puissance d'un instrument d'optique ?

Et pourtant on a puisé jusque dans ce foyer de lumière une critique de plus contre les micrographes, en exagérant leurs allégations, afin de les réfuter plus facilement sans doute. Ainsi, les différences ou les nuances qu'ils établissent eux-mêmes entre les tumeurs cancéreuses proprement dites, et les tumeurs cancroïdes ou épithéliales, ne signifient pas qu'ils considèrent absolument les unes comme malignes, et les autres comme bénignes. Ils savent fort bien que celles-ci récidivent presque aussi facilement que celles-là, mais ils

soutiennent que, tout en récidivant, les cancroïdes offrent en général moins de gravité que les cancers, et peuvent même, dans certains cas, ne point repulluler.

Ici, par conséquent, se présenteraient la question de la curabilité du cancer et l'appréciation des faits invoqués à l'appui, s'il était possible de prouver que tous les cas dont on a signalé la guérison étaient de véritables cancers. Or, le microscope, sans être un critérium infaillible, n'est point intervenu dans la plupart de ces cas-là, pour en révéler la malignité ou faire craindre la récidive.

Le doute est donc permis à cet égard ; et pour que j'ose l'exprimer, messieurs, il faut que ce doute soit bien fort dans mon esprit, comme dans celui de beaucoup d'autres probablement, puisqu'il s'élève contre quelques-unes des grandes autorités de la chirurgie, contre l'opinion de mon excellent maître et ami M. Cloquet, contre la conviction même de mon père, qui, lui aussi, croyait avoir guéri de véritables cancers.

Je citerais au besoin des exemples de sa pratique, ayant offert en effet les signes les plus vraisemblables du cancer, et opérés comme tels, sans avoir été suivis de récidive, durant de longues années, jusqu'à la fin même de la vie des malades, mais en définitive n'ayant pu être soumis alors au contrôle du microscope.

On comprend que les faits analogues à ceux auxquels je fais allusion ici, invoqués ou publiés, sur la curabilité du cancer, ne peuvent être facilement abandonnés par leurs auteurs, et qu'ils doivent susciter une résistance assez vive à la critique formulée par les micrographes ; mais autant vaudrait, pour bien voir une chose, refuser d'ouvrir les yeux.

Et ce n'est pas seulement à différencier le cancer de certaines autres maladies que s'appliquent les études microscopiques, c'est encore à distinguer plus exactement qu'à l'œil nu les diverses formes du cancer.

Tel, par exemple, l'encéphaloïde ramolli, entraînera plus promptement la mort que le squirrhe induré ; le cancroïde même, qui ne semble qu'une manifestation superficielle du cancer, affectera une marche plus rapide et plus compliquée,

s'il intéresse la muqueuse d'une ouverture naturelle, que s'il siége seulement à la surface libre de la peau. Et quelle que soit la tendance de l'une ou de l'autre forme vers une récidive prochaine ou éloignée, en cas d'opération, on ne peut contester de bonne foi au microscope l'appréciation de ces variétés des affections cancéreuses, et partant la possibilité de rapprocher ou d'éloigner, selon les cas, la chance à peu près inévitable de la récidive ou d'une terminaison funeste.

L'un des praticiens les plus renommés que nous ayons tous vus, Marjolin, ne croyait pas à la curabilité absolue du cancer, et pour lui toute affection reconnue cancéreuse devait tôt ou tard récidiver fatalement, tandis que la guérison durable ou indéfinie ne lui semblait possible que pour des tumeurs de nature bénigne ou méconnue par le diagnostic. Combien de fois n'avons-nous pas entendu le célèbre professeur de la Faculté exprimer nettement son opinion à cet égard !

Eh bien, messieurs, la différence que Marjolin établissait ainsi, non pas avec la présomption d'un jugement infaillible et irréfutable, mais avec l'instruction des faits pratiques observés par lui, cette différence ne saurait-elle donc être marquée avec une précision habituelle, je ne dis pas constante, par le secours du microscope ? C'est du moins ce qu'il me semble juste d'admettre dans l'état actuel de la science, et sans doute bien mieux encore dans son avenir.

Le mérite réel, la valeur incontestable du microscope, c'est donc de permettre à ce précieux instrument d'éclairer un diagnostic obscur et même de rectifier un diagnostic erronné. Plus d'un chirurgien aurait à produire des faits à l'appui de cette assertion. Je me contenterai d'en citer un seul qui aurait tous les droits de prendre part à ces débats. Mon honorable ami, le professeur Sédillot, dans ses *Recherches sur le cancer*, publiées en 1846, a justement signalé cet avantage du microscope, d'après une trentaine de faits de sa clinique, tant à la Faculté de Strasbourg qu'à l'hôpital militaire. C'est ce qu'a fait également sous son inspiration l'un de nos anciens élèves, M. Marmy, dans un mémoire sur

l'*utilité de l'observation microscopique dans le diagnostic des tumeurs cancéreuses.*

Et la conséquence pratique la plus essentielle de cette intervention du microscope, n'est-ce point quelquefois de rendre nécessaire, urgente, une opération que l'on croyait pouvoir différer, en faisant apprécier la malignité d'une tumeur qui semblait bénigne? N'est-ce point, par contre, de rendre inutile d'autres fois une opération présumée d'abord inévitable, ou au contraire devenue impossible?

C'est ainsi que les hypertrophies glanduleuses de la mamelle ou les tumeurs adénoïdes, selon M. Velpeau, ne sont pas toujours, ni pour tous, comme pour lui, appréciables et différenciées des cancers d'après les simples signes diagnostiques et d'après les caractères anatomo-pathologiques. Ces tumeurs fibreuses du sein, dont notre vénérable collègue M. Cruveilhier a, l'un des premiers, si bien fait connaître la nature bénigne, ces tumeurs-là, certes, ont été souvent prises pour des cancers, soit avant, soit même après leur ablation. On en trouverait le témoignage dans la mémorable discussion qui a eu lieu en 1844, au sein de l'Académie.

J'ai eu l'honneur de lui présenter, pour ma part, en mars 1849, l'un des types les plus prononcés peut-être de ce genre de tumeur mammaire, que j'avais enlevée chez une femme existant encore, et n'ayant éprouvé depuis l'opération la moindre atteinte de récidive. Or, dans ce cas, comme dans d'autres du même genre, c'est le microscope qui a démontré la texture fibreuse de ces tumeurs, et assuré ainsi à leur curabilité le pronostic le plus favorable.

Notre savant collègue, M. Robert, plus habile et plus ardent défenseur que je ne puis l'être du microscope, a invoqué, à l'appui de son argumentation, la bénignité comparative des tumeurs fibro-plastiques; il a cité plusieurs faits assez remarquables pour n'avoir pas eu besoin d'en augmenter le nombre. Il se proposait cependant d'indiquer aussi une observation qui m'est propre, et qui me semble, comme à lui, l'un des exemples les plus favorables à la doctrine établie

(1) *Bulletin de l'Académie*, tome IX, pages 330 et suiv.

par les micrographes. L'Académie me permettra de résumer cette observation, que j'ai communiquée entièrement à la Société de chirurgie.

Un ancien militaire en activité de service, le nommé G..., âgé d'une quarantaine d'années, doué d'une bonne constitution, avait remarqué dès son enfance, vers le niveau de la face externe de la crête iliaque gauche, une petite tumeur survenue sans cause appréciable, et plus tard presque inaperçue au conseil de révision; mais cette tumeur s'était accrue depuis, par l'effet d'une contusion assez forte, et par la pression habituelle de la poignée du sabre. Elle obligea enfin cet homme à entrer au Val-de-Grâce. C'était en mars 1851. La tumeur, alors grosse comme le poing, n'offrait aucune complication, soit comme engorgement ganglionnaire, soit comme influence diathésique; et j'en pratiquai l'extirpation, facilitée, d'ailleurs, par un kyste cellulo-fibreux énucléable. La pièce anatomique, examinée au microscope par M. Lebert, qui en rendit compte à la Société anatomique et à la Société de chirurgie, lui fit reconnaître un type des caractères assignés par lui aux tumeurs fibro-plastiques. La cicatrisation fut prompte et sans accidents; mais, vers le troisième mois, une première récidive eut lieu, avec augmentation notable du volume et ulcération de la tumeur attribuée à la même cause mécanique. Je procédai à une seconde ablation, en cautérisant ensuite avec le fer rouge toute la surface de la plaie qui se cicatrisa de nouveau, après quelques accidents de suppuration. La tumeur, semblable à la première, avait alors le poids de 670 grammes. Un appareil contentif pour protéger la cicatrice fut abandonné par le malade, et une seconde récidive se manifesta sur place, sans aucune complication. Je me décidai à une troisième extirpation, réclamée par le malade lui-même, en dépassant les limites de l'ancienne cicatrice. La plaie se ferma enfin une dernière fois, c'était en décembre 1852; et, préservée depuis par une large plaque de cuir, elle semble, à présent, à l'abri d'une troisième récidive.

Inutile d'ajouter que le microscope a constaté chaque fois

exclusivement l'altération fibro-plastique, et que la santé générale de notre opéré s'est maintenue en bon état.

Voilà certainement, messieurs, un fait bien favorable à la distinction établie par les micrographes; mais cette règle pour eux-mêmes doit supporter ses exceptions; et il est un second fait que je dois citer ici avec la même impartialité que le précédent.

Un gendarme mobile, nommé D..., du même âge que l'autre malade, et d'une aussi bonne constitution, entre au Val-de-Grâce, en novembre 1850, pour une tumeur assez volumineuse de la région poplitée gauche. Il nous apprend que, vers la fin de 1846, et sans aucune cause appréciable, il a remarqué sur le côté externe du jarret une grosseur du volume d'un pois seulement tout d'abord, assez dure, mobile et insensible, dont le développement s'est effectué avec lenteur dans les premiers temps, mais assez vite plus tard pour avoir acquis enfin, lors de son entrée à l'hôpital, un volume plus considérable que celui du poing. Cette tumeur, dont je pourrais décrire tous les caractères, me semble, par son siége, par sa nature peut-être et par le choix à faire d'une opération, constituer un cas assez grave pour recourir aux conseils des maîtres. Je prie MM. les professeurs de clinique Roux, Cloquet, Velpeau, Bégin et Laugier de venir examiner mon malade. La tumeur, paraissant de nature fibreuse, réclame seulement l'extirpation, selon les uns, mais plus sûrement l'amputation de la cuisse, selon les autres. Je me décide à extirper la tumeur, sauf à amputer le membre, s'il le faut; mais l'opération, facilitée en partie par l'énucléation de la tumeur, n'est suivie d'aucun accident primitif.

L'examen anatomique, et surtout l'examen microscopique, fait par M. Lebert, et exposé par lui-même tant à la Société anatomique qu'à la Société de chirurgie, cet examen démontre que la tumeur est exclusivement composée de tissu fibro-plastique, et notamment de corps fusiformes en grande abondance, sans trace de cellule cancéreuse. Mais l'opéré, dans un état d'abord satisfaisant, s'affaiblit bientôt à la pé-

riode de suppuration, le pus est de mauvaise nature, le fond de la plaie devient grisâtre, et de la toux se manifeste. Cet état cependant s'améliore à force de soins, et la cicatrisation s'établit ; mais alors sur l'un de ses côtés apparaît un noyau caractéristique d'une récidive, et en même temps les ganglions de l'aine s'engorgent jusque vers la fosse iliaque. Des symptômes alarmants se déclarent enfin des deux côtés de la poitrine par de la dyspnée, de la toux et une expectoration visqueuse mêlée de crachats sanguinolents ; le marasme survient, et vers le sixième mois de l'opération, le malade succombe.

L'autopsie et spécialement le microscope démontrent l'existence d'une masse énorme de tissu fibro-plastique remplissant l'excavation poplitée, une dégénérescence semblable des ganglions inguino-cruraux et des ganglions lombaires, ainsi qu'une multitude de petites tumeurs de même nature, parsemées à la surface de la plèvre et dans l'intérieur même du parenchyme des poumons. Dans tous ces points, je le répète, le microscope employé par M. Lebert lui-même, qui a, du reste, attaché une grande importance aussi à ce second fait exceptionnel pour lui, le microscope n'a révélé que du tissu fibro-plastique, sans aucun élément cancéreux.

Que conclure, messieurs, de cette seconde observation ? Pour les micrographes, ce n'est sans doute qu'une diathèse fibro-plastique ; mais, pour d'autres, c'est plutôt une affection cancéreuse multiple ou généralisée sous la forme d'un tissu différent des autres cancers. Je me garderai bien, pour moi, de prétendre résoudre cette difficulté.

C'est pourquoi, messieurs, la grave question en litige devant l'Académie gagnerait beaucoup en éclaircissement, si elle était examinée, non pas dans son ensemble vague et indéfini, mais dans ses différentes parties, c'est-à-dire si la discussion s'appliquait successivement à chaque espèce de tumeurs reconnues ou non cancéreuses ; les unes démontrant bien l'existence du cancer par la triple garantie de l'observation clinique, de l'examen au scalpel et de l'étude au microscope ; les autres offrant toutes les apparences du cancer,

sans la réalité de la cellule cancéreuse; celles-ci paraissant de nature bénigne, et renfermant, au contraire, le fatal stigmate; celles-là réunissant, dans certains points, les indices vrais du cancer, et n'indiquant, dans d'autres, nulle trace de cette dégénérescence ; un certain nombre enfin laissant le doute à l'observateur impartial, par la confusion de leur texture, par l'altération des tissus, ou par l'insuffisance des moyens d'investigation.

Mais à cet égard, messieurs, qu'il me soit permis de le dire ou de le répéter, l'Académie n'est peut-être pas encore en mesure de se prononcer par elle-même pour ou contre l'application du microscope au diagnostic et au pronostic du cancer. Je voudrais, pour ma part, et je soumets d'ailleurs cette proposition au jugement de l'Académie, je voudrais que la cause des micrographes fût défendue devant elle par eux-mêmes ou par l'un d'eux, au nom de ses collaborateurs, afin que son argumentation imprimée dans nos bulletins, à la suite de cette discussion, témoignât de la communauté de nos efforts pour éclaircir enfin la ténébreuse question du cancer, en nous laissant l'espoir et non plus l'illusion de sa curabilité.

— M. Malgaigne : Absent pendant une grande partie de cette discussion, je l'ai suivie cependant avec tout l'intérêt qu'elle mérite; j'ai été assez heureux, d'ailleurs, pour entendre les deux lectures de M. Robert, et l'improvisation, si puissante à la fois par le fond et par la forme, de M. Velpeau. J'ai applaudi, je dois le dire, aux observations importantes, aux faits nouveaux qu'il mettait en lumière; peut-être seulement me semblait-il avoir été trop loin dans le procès qu'il intentait au microscope; d'une autre part aussi, je crois que M. Robert a exagéré le rôle du microscope dans le diagnostic des tumeurs.

Je me propose d'étudier ici trois questions distinctes : Quelle a été, jusqu'à présent, l'utilité du microscope dans la science ? Quelle est l'utilité du microscope dans la pratique ? Enfin, quel est le degré de curabilité du cancer?

Pour apprécier jusqu'à quel point le microscope a été utile à la science dans l'étude des tumeurs cancéreuses, il est nécessaire de préciser l'état de nos connaissances avant son intervention ; il faut jeter un regard en arrière et voir où nous en étions avant de l'avoir consulté.

Je ne veux pas remonter bien loin dans l'histoire de la chirurgie : en nous reportant seulement au commencement de ce siècle, nous nous trouvons en face de trois écoles, qui ont successivement cherché à éclairer ce point obscur de la science. La première, héritière des doctrines de l'Académie royale de chirurgie, peut être représentée par Boyer d'abord, et ensuite par Scarpa ; la seconde, l'école anatomo-pathologique française, par Bayle et Laënnec ; la troisième, ou l'école anglaise, est représentée par A. Cooper et Abernethy.

La classification de Boyer ne peut guère être rappelée que pour mémoire. Il distinguait les tumeurs variqueuses, puis le squirrhe et le cancer, puis les loupes, subdivisées en stéatomes, lipomes, mélicéris, athéromes ! Pour nous borner aux tumeurs malignes, il y en avait donc deux, le squirrhe et le cancer, qui n'étaient guère que deux phases de la même maladie. Cependant il y a dans la mamelle, par exemple, des tumeurs bénignes qui ne rentrent dans aucune de ces catégories : Boyer les admettait ; c'étaient pour lui des *squirrhes bénins*. A merveille, mais comment distinguer ces squirrhes bénins des autres ? Boyer ne connaissait aucun signe caractéristique, ni sur le vivant, ni sur le cadavre.

« *Dans l'état actuel de la science*, dit-il, *il est bien difficile de connaître le véritable cancer ; et la récidive de la maladie, après une première ablation, est jusqu'à présent la seule circonstance propre à lever tous les doutes.* »

Ainsi, pour Boyer l'unique caractère propre au cancer, c'était la récidive. Et puis, cependant, comme pour accroître encore la confusion, il admettait le cancer des lèvres, *beaucoup moins sujet aux récidives*, sans nous dire alors comment il le diagnostiquait. Ajoutez un dernier trait qu'il ne sera pas inutile de rappeler, puisque la discussion actuelle est née d'une observation du cancer du testicule chez un enfant :

Boyer professe nettement que le cancer du testicule *n'a jamais lieu dans l'enfance !*

Disons tout de suite que Scarpa va peut-être plus loin encore. Pour la tumeur du testicule, que l'on prend pour un fongus médullaire, — « *il n'y a rien de plus certain et de plus démontré dans toute la chirurgie*, dit-il, *que ceci, savoir, qu'elle est manifestement strumeuse, et d'origine commune et simultanée avec la tumeur des glandes lombaires et mésentériques tuméfiées par l'affection strumeuse.* » On voit que si des doutes se sont élevés dans cette enceinte sur la nature réelle de l'encéphaloïde du testicule de M. Pamard, l'école de Boyer et de Scarpa n'y aurait pas mis tant de façons, et aurait nié *à priori* son existence.

Scarpa admet d'ailleurs, comme Boyer, le squirrhe et le cancer, leur attribue des signes caractéristiques qu'il n'est vraiment pas permis de prendre au sérieux : quant à l'ulcère cancéreux des lèvres, il prétend y avoir reconnu au microscope tous les caractères du squirrhe, savoir : *une substance homogène lardacée et traversée de lignes bleuâtres !* Si les micrographes n'avaient jamais découvert dans le cancer que ce qu'y avait vu Scarpa, la discussion actuelle n'aurait assurément pas lieu.

Au moment où écrivait Scarpa, l'école anatomique française avait cependant distingué déjà d'autres variétés de tissu cancéreux, notamment les tissus squirrheux, encéphaloïde, mélanique et colloïde. Mais ces deux derniers tissus laissaient bien quelques doutes ; et pour le cancer mélanique en particulier, M. Bérard, que l'on peut justement nommer comme un des esprits les plus sagaces de notre époque, avait été conduit à penser, dès 1834, qu'il était composé de deux éléments, savoir, du tissu cancéreux et de la mélanose pure. Ainsi s'expliquaient deux faits en apparence inconciliables : d'une part, la tendance excessive du cancer mélanique à récidiver, comme M. J. Cloquet en a rapporté des exemples, comme j'en pourrais citer moi-même ; d'autre part, la bénignité des tumeurs mélaniques simples ; et j'ai publié un très beau mémoire de M. Pamard, constatant précisément la

bénignité des mélanoses. Or, cette induction ingénieuse de M. Bérard était une véritable intuition de la vérité, et le microscope est venu récemment sanctionner, par l'examen direct, cette ingénieuse prévision de notre éminent collègue. Mais enfin, sans le microscope elle serait restée à l'état d'hypothèse pure ; quant au cancer colloïde, autre sujet d'embarras : M. Bérard ne savait qu'en croire ; et son dernier mot est que *si l'on veut le rapprocher du cancer*, il faudra en faire une espèce à part. Voilà où en était, en 1834, l'école anatomique française.

L'école anglaise ne s'était pas contentée des recherches anatomiques, elle y avait joint le point de vue clinique. Le travail le plus complet qu'elle eût produit est celui d'Abernethy ; voyons donc où il était arrivé.

Abernethy distingue des *sarcomes*, des *kystes*, des *tumeurs cartilagineuses et osseuses*. Les sarcomes se subdivisent en huit catégories :

1° *Sarcome vasculaire commun :* je ne sais pas à quoi cela se rapporte ;

2° *Sarcome adipeux :* c'est le lipome ;

3° *Sarcome pancréatique :* autre tumeur à peu près inconnue ;

4° *Sarcome cystique ;*

5° *Sarcome mammaire ;*

6° *Sarcome tuberculé ;*

7° *Sarcome pulpeux ou médullaire ;*

8° *Sarcome carcinomateux.*

Ces deux derniers répondent aux tissus squirrheux et encéphaloïde. Mais le *sarcome tuberculé*, qui est tout à fait malin, le *sarcome mammaire*, qui est souvent malin, qu'est-ce, et à quoi se rapportent-ils ? Ajoutez que, suivant Abernethy lui-même, « *il y a des tumeurs dont la structure ne correspond à aucune de celles dont il a donné la description.* » Est-il possible de concevoir une confusion plus inextricable ?

Aussi la doctrine d'Abernethy n'eut-elle en France peut-être qu'un seul partisan, M. Roux ; et en Angleterre, A. Cooper préféra en créer une nouvelle. A. Cooper, décri-

vant les tumeurs bénignes de la mamelle, distingue donc :

1° *La tumeur hydatique*, fort équivoque malgré son nom, car l'auteur déclare qu'au début elle est *entièrement* solide ;

2° *La tumeur mammaire chronique ou lobulée ;*

3° *La tumeur cartilagineuse et osseuse ;*

4° *La tumeur adipeuse ;* c'est le lipome ;

5° *La tumeur scrofuleuse formée*, dit-il, *de fibrine libre et coagulée très inégalement organisée ;* cela ne conviendrait-il pas aussi bien aux tumeurs fibrineuses de M. Velpeau ?

6° *La tumeur irritable*, dont il ne songe pas même à arrêter la texture anatomique.

Quant aux tumeurs malignes, il en a traité pour le testicule ; c'est le *squirrhe* et le *cancer mou* ou *fongoïde*, qui équivaut à notre encéphaloïde.

Quelles que soient les désignations, et malgré la diversité de ces classifications, partout vous trouvez la même obscurité, le même défaut de précision ; et cependant c'est là que nous en étions en 1844, lors de cette discussion mémorable dont cette tribune retentit encore.

La discussion de 1844 fut soulevée par M. Cruveilhier (1), qui, au nom de l'anatomie pathologique, dont il est le plus illustre représentant parmi nous, voulait séparer de la classe des cancers, ses tumeurs soi-disant fibreuses. On avait confondu, disait-il, avec le squirrhe des tumeurs qui en diffèrent essentiellement, tant par leur innocuité, leur marche, l'absence de récidive après leur ablation, que par leur nature même. Ces tumeurs, jusqu'à présent méconnues, étaient cependant susceptibles d'être reconnues par leurs caractères cliniques sur le vivant, et mieux encore par leurs caractères anatomiques.

Il est inutile de rappeler ici les débats auxquels donna lieu cette proposition. Mais qui ne sait que la plupart des chirurgiens s'élevèrent contre les caractères assignés ? Les élèves mêmes de M. Cruveilhier, Blandin et A. Bérard, non-seulement contestèrent la possibilité de reconnaître sur le vivant ces nouvelles tumeurs fibreuses, mais encore por-

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. IX, p. 330 et suiv.

tèrent à leur maître le défi de les reconnaître à l'amphithéâtre et à l'examen anatomique. M. Roux, représentant de l'école anglaise, ne fut pas moins explicite. Il rappela combien de fois, dans sa vaste pratique, il avait pris sur le vivant des tumeurs cancéreuses pour des tumeurs bénignes, et *vice versâ*; et à la dissection même, l'homme le plus expérimenté, disait-il, se trouve bien souvent dans l'impossibilité de se prononcer.

Et d'ailleurs, était-ce à l'Académie seulement que l'on faisait ces aveux? En 1843, notez cette date, à la Société anatomique, M. Lebert présentait une tumeur du testicule, reconnue au microscope pour être de nature encéphaloïde. M. Deville, un des membres les plus compétents de la Société, déclara que l'examen le plus attentif de la tumeur, fait à l'œil nu, la lui aurait fait croire tuberculeuse. Il rappela, au contraire, que dans un autre cas d'énormes tumeurs du foie, que tout le monde prenait pour cancéreuses, le microscope n'avait constaté que les éléments du tubercule.

Vers la même époque, la même incertitude régnait à la Société de chirurgie, dont j'avais alors l'honneur de faire partie. A chaque séance, des tumeurs de toutes sortes étaient présentées, et c'est à peine si, une fois sur dix, la Société se trouvait unanime sur la nature de ces tumeurs. Finalement la Société, pour sortir d'embarras, nomma une commission chargée d'étudier toutes ces tumeurs au microscope; mais, comme beaucoup d'autres commissions, je ne crois pas que celle-ci ait fait grand chose.

Cependant, en dehors de ce mouvement des écoles et des Sociétés savantes, j'ai laissé à dessein les idées d'un homme bien capable de se tracer à lui seul sa voie, et qui, en effet, touchant les tumeurs du sein, s'est fait à son tour chef d'école; tout le monde a nommé M. Velpeau. Dès 1839, dans un article extrêmement remarquable du *Dictionnaire de médecine*, il avait cherché à établir la démarcation des tumeurs bénignes et des tumeurs malignes de la mamelle, et à en déterminer les caractères. Je n'insisterai pas sur sa classification d'alors, puisque lui-même y a renoncé; ne faut-il pas

rappeler cependant que parmi les tumeurs bénignes il rangeait les tumeurs *tuberculeuses*, en confessant que certaines d'entre elles n'étaient peut-être qu'un degré du cancer ; et les tumeurs *butyreuses*, que depuis il a vu dégénérer ? On voit qu'il n'y avait encore rien de bien précis alors dans ses idées sur la nature et les caractères de ces divers tissus morbides. Aussi la discussion académique de 1844 surprit M. Velpeau ; ses idées, mal affermies, chancelèrent. On l'entendit, par exemple, dans un premier discours, admettre en même temps comme deux espèces différentes les tumeurs *fibreuses* et les tumeurs *fibrineuses*. Puis plus tard, il les réunit et déclara qu'elles étaient de même nature. Quant au diagnostic de ces tumeurs sur le vivant, M. Robert vous l'a rappelé, M. Velpeau demandait qu'on lui passât, sur dix cas, quatre erreurs. A l'autopsie même son incertitude persistait encore ; il se défiait de lui : il ne se prononçait guère plus affirmativement que sur le vivant, et alors quel *criterium* appelait-il à son aide ? C'était le microscope. Or, si M. Velpeau n'invoquait pas d'autre *criterium* que le microscope à cette époque, c'est certainement qu'il n'y en avait pas d'autre. Mais, grâce au microscope, le cancer était *toujours* reconnaissable à ses cellules ; les autres tumeurs se montraient toujours composées de lamelles ou de fibres, et étaient incapables de dégénérer ; et si l'on disait en avoir vu dégénérer, c'est que l'on avait eu affaire à de vrais cancers.

Du reste, ces idées étaient alors si nouvelles qu'elles restèrent ici sans écho ; M. Velpeau, selon son habitude, avait devancé la science contemporaine, et il est bien remarquable que c'est lui qui se montra dans cette Académie le premier partisan du microscope. A part lui, la discussion rentra dans la route ordinaire ; le squirrhe, l'encéphaloïde, les tumeurs fibreuses ou fibrineuses en firent à peu près tous les frais.

Aujourd'hui, à dix ans de distance, que reste-t-il de tout cela ? expressions et idées, tout a disparu. La discussion de 1844, qui eut tant de retentissement, ne serait plus possible aujourd'hui ; on ne la comprendrait plus. Il y a dix siècles

entre 1844 et nous. Ces quatre variétés du cancer de l'école française, nous savons qu'elles sont dues à un élément unique, la cellule cancéreuse, accumulée et presque pure dans l'encéphaloïde, mêlée à du tissu fibreux dans le squirrhe, à de la mélanose dans le cancer mélanique, à du tissu colloïde dans le cancer colloïde. Le cancer des lèvres, si différent cliniquement des autres, nous savons pourquoi il en diffère ; c'est une autre cellule, épidermique ou épithéliale. Une troisième tumeur, non moins suspecte, a même été découverte ; c'est le cancer fibro-plastique. Quant aux tumeurs bénignes, ce sont le plus souvent des hypertrophies de l'un ou l'autre des éléments de la glande mammaire, par exemple. A considérer cette transformation inouïe, oui, Messieurs, il est juste de le proclamer : en ce qui concerne les tumeurs, le microscope a changé la face de la science !

Et cependant, Messieurs, après ces services rendus, comment s'est opérée contre le microscope cette réaction dont vous êtes témoins ? Comment M. Velpeau, après avoir le premier appelé le microscope comme juge et arbitre dans nos discussions, en est-il maintenant devenu l'adversaire le plus formidable ? La faute n'en est pas à d'autres qu'à ceux-là mêmes qui manient le microscope. C'est parce que les micrographes se sont engagés dans une voie désastreuse qu'il a fallu leur résister et s'opposer énergiquement à leurs tendances ; c'est M. Velpeau qui s'est chargé principalement de ce soin ; et en cela j'estime qu'il a rendu un éminent service, non-seulement à la science, mais aux micrographes eux-mêmes, bien qu'ils ne lui en aient pas témoigné jusqu'ici toute la reconnaissance qu'ils devaient.

Le grand malheur des micrographes, c'est qu'ils ont pris pour drapeau et pour enseigne cette fameuse loi de Bichat, que j'ai vivement regretté d'entendre M. Robert proclamer comme un *principe immuable*, savoir que « lorsque deux maladies diffèrent par leurs symptômes, leur marche, leur terminaison, elles diffèrent aussi par leur siége et les lésions qui les accompagnent ; et réciproquement, que quand des lésions anatomiques sont dissemblables, lorsque la structure

de deux produits pathologiques n'est pas la même, les désordres fonctionnels, l'évolution, constituent aussi des affections de nature distincte. » Je rends à Bichat toute la gloire qui lui est due, pour ses immortels travaux anatomiques, mais je déclare que je ne connais pas de maxime plus fausse et plus périlleuse que celle-là : c'est une loi inventée dans l'amphithéâtre, et qui a voulu s'imposer à la clinique qui la dément tous les jours. Tous les jours nous voyons, à des lésions anatomiques semblables, correspondre des symptômes extrêmement dissemblables ; et réciproquement, on rencontre à chaque instant des lésions de structure diverse donnant lieu à des manifestations analogues. C'est que l'anatomie pathologique, avec ou sans le microscope, ne voit que le cadavre, et n'a le droit de conclure que pour le cadavre inerte ; tandis que sur le vivant il y a une puissance supérieure, dont les manifestations sont bien loin d'être toujours d'accord avec l'état anatomique des organes. Et de quel droit peut-on aller demander à l'inspection anatomique l'explication de faits qui sont tout entiers sous la dépendance de la vie ? Je le répète, cette malheureuse loi de Bichat et des anatomo-pathologistes a bien pu être inventée à l'amphithéâtre, sur le cadavre ; mais on n'en saurait trouver de plus fausse en clinique, sur le vivant.

Messieurs les micrographes n'ont pas dû manquer de s'en apercevoir eux-mêmes, et je m'étonne de la retrouver encore dans leur bouche, après les piéges nombreux où elle les a fait trébucher.

Ainsi, M. Lebert, partant de ce fait qu'il ne saurait y avoir de manifestations différentes pour des lésions semblables, ni de symptômes pareils pour des lésions différentes, établit une classe de cancers dans laquelle se rangent l'encéphaloïde, le squirrhe, le colloïde et la mélanose, parce que le microscope lui a révélé que dans ces quatre sortes de tumeurs se trouve la même cellule caractéristique dite cellule cancéreuse. Mais, en dehors de tout cela, il y a bien encore des tumeurs dont la marche se rapproche fort de celle des cancers à cellule : celles-là, M. Lebert les a rejetées de sa classe

des cancers, et, en les rangeant dans des groupes séparés, il a nié qu'elles présentassent une marche et une évolution analogues à celle du cancer lui-même. Son principe trompeur voulait que ces lésions à caractères microscopiques différents fussent différentes aussi par leurs manifestations sur le vivant.

Le microscope, par exemple, ayant révélé, chose singulière et parfaitement impossible à prévoir, que ces tumeurs envahissantes des lèvres, que nous appelions des cancers, n'étaient pas formées d'autres éléments que l'épiderme lui-même; M. Lebert déclara que ces tumeurs ne sont pas du tout des cancers, et il les rangea parmi les tumeurs bénignes. On savait bien pourtant que ces tumeurs des lèvres récidivent parfaitement, qu'elles repullulent avec autant d'opiniâtreté que tel cancer parfaitement avéré du sein ou d'ailleurs. Nous pensions, nous, que cela tenait au mal lui-même; mais cela aurait compromis la théorie. M. Lebert imagina, le dirai-je? que c'était la faute du chirurgien! C'était la faute du chirurgien, parce que son bistouri avait laissé une portion de tissus malades dans la plaie, et que cette racine du mal suffisait à sa reproduction: A merveille, si la clinique ne s'était révoltée contre une semblable interprétation. Il ne tarda pas à arriver des faits où toute la tumeur et même une bonne portion des tissus sains du voisinage avaient été emportés, et où cependant la repullulation avait eu lieu. Ce n'était plus la faute du chirurgien; on fit une petite concession qui devait trancher la question; la tumeur épidermique redevint, non pas un cancer, mais un *cancroïde*, et il lui fut permis de se reproduire sur place.

Mais M. Velpeau, qui soumettait jour par jour ces doctrines au critérium de la pratique, ne tarda pas à apporter, à la traverse, des cancroïdes avérés microscopiquement, qui repullulaient dans les ganglions voisins, tout comme le cancer vrai. Nouvelle concession : le cancroïde fut donc autorisé à envahir les ganglions; mais avec défense expresse d'aller plus loin, et d'attaquer les viscères, par exemple. Depuis, M. Velpeau est venu citer un cas d'infection viscérale ; et je

ne sais pas encore ce que messieurs les micrographes y ont répondu.

Il y a un autre ordre de tumeurs à tissu homœomorphe, et que, suivant le principe de Bichat, on avait rangées aussi parmi les tumeurs bénignes : ce sont les fibro-plastiques. M. Velpeau, observateur incommode, montra bientôt des tumeurs fibro-plastiques repullulant, soit sur place, soit dans les viscères, et entraînant finalement la mort par infection, après une cachexie qui ne diffère en rien de la cachexie cancéreuse. De reculade en reculade, messieurs les micrographes ont été forcés d'en convenir, et ils admettent à présent, comme cela vient encore d'être démontré par ce fait si remarquable de M. Larrey, que le développement des productions fibro-plastiques peut infecter l'économie.

Or il ne faut pas croire, messieurs, que nos micrographes se soient rendus sans résistance. A cheval sur un principe faux, avec des conséquences fausses, ils traitaient la vérité contraire avec des façons très cavalières; et lorsque M. Forget, à la Société de chirurgie, fit valoir, à propos des tumeurs fibro-plastiques, les mêmes faits que j'expose aujourd'hui, M. Lebert, à bout de bonnes raisons, eut véritablement un moment de colère. Et pourquoi? N'était-il pas obligé lui-même, deux ans au plus après l'apparition de son livre, de confesser déjà cinq cas de récidive à distance de tumeurs fibro-plastiques, de ces tumeurs qu'il avait déclarées bénignes et à l'abri de la repullulation ?

Les micrographes ont commis, à mon avis, une autre erreur : c'est de réserver le vieux nom de cancer à une seule de ces variétés, qui rentrait bien, cependant, dans le cancer antique. Du moins, en réformant ainsi la nomenclature, auraient-ils dû faire deux grandes classes, les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes, classification qui ressort tellement de la nature des choses qu'elle se place d'elle-même sous la plume des chirurgiens, et qu'après avoir été adoptée par A. Cooper elle a fait la base du livre si remarquable de M. Velpeau. M. Lebert a fort malmené, à cet égard, les chirurgiens; il a rejeté leur classification comme tout au plus bonne pour l'enfance de l'art, n'admettant comme base de

classification que l'élément anatomique; et je m'étonne de voir M. Broca (1), cet esprit si droit et si indépendant de sa nature, se mettre sur ce point à la suite de M. Lebert.

Il y a ici une confusion que je voudrais bien dissiper. Sans doute, s'il ne s'agit que d'anatomie pathologique pure, c'est la texture qui différencie les tumeurs, comme en botanique pure c'est l'aspect extérieur de certaines parties de la plante, sans que l'anatomiste ait à s'inquiéter des accidents des tumeurs sur le vivant, sans que le botaniste se préoccupe des propriétés vireuses ou non de ses plantes. M. Lebert aurait donc eu parfaitement raison s'il s'était borné à des distinctions et à une classification anatomiques. Je ne demande pas mieux que de reconnaître avec lui des tumeurs à cellules, des tumeurs à éléments épithéliaux, et des tumeurs à éléments fibro-plastiques. Mais, avec ces idées, il ne fallait pas avoir la prétention d'écrire un traité *pratique;* car, aussitôt que vous entrez dans la pratique, la texture des tumeurs cède le pas à un autre élément infiniment supérieur, leur tendance à la récidive et à la généralisation; et pour nous, chirurgiens, il nous importe infiniment moins de savoir si une tumeur est composée de cellules ou de fibres que de savoir si elle est bénigne ou maligne. Les micrographes ont confondu ces deux points de vue; ils ont cru pouvoir subordonner l'un à l'autre: aussi qu'est-il arrivé? Aussitôt que M. Lebert a voulu sortir de l'anatomie pour entrer dans la pratique, il s'est heurté contre une impossibilité, et les faits cliniques ont immédiatement ruiné sa doctrine.

Je reconnais donc tout ce que ses recherches peuvent avoir d'intéressant en anatomie; mais, en dépit des curieuses distinctions qu'il a établies, il n'empêchera pas qu'il y ait trois sortes de tumeurs malignes, qu'on appellera collectivement comme on voudra, et qui sont: le cancer à cellules, d'une part; les tumeurs épithéliales, de l'autre, et enfin certaines productions fibro-plastiques. Car enfin, quand on aura restreint le nom de tumeur maligne au seul cancer à cellules ou à noyaux, il n'en restera toujours pas moins à côté de

(1) Anatomie pathologique du cancer (*Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1852, tome XVI, pages 453 à 820).

cela deux ordres de tumeurs extrêmement désagréables pour la doctrine, dont elle ne sait que faire, et sur le compte desquelles on ne fait que dissimuler son embarras en les désignant sous le nom de faux cancers ou pseudo-cancers.

Pour les tumeurs bénignes, je crois bien que le microscope ne nous a pas dit son dernier mot; mais, en vérité, jusqu'à présent il ne nous a pas fort éclairés, et peut-être même M. Lebert n'a-t-il fait qu'ajouter à la confusion. Toutes ces anciennes distinctions : tumeurs *fibreuses* de M. Cruveilhier, *fibrineuses* ou *adénoïdes* de M. Velpeau, *mammaires* d'Abernethy, *lobulées*, *hydatiques*, *irritables* d'A. Cooper, tout cela, pour M. Lebert, est une *hypertrophie partielle de la mamelle*. Mais à ce compte, Messieurs, l'œil en verrait plus que le microscope, ce que je ne saurais admettre. Aussi je ne crains pas de prédire à M. Lebert une chose : c'est qu'il rencontrera encore des tumeurs malignes parmi ses prétendues hypertrophies, et j'ajoute qu'il est temps et grand temps d'y regarder d'un peu plus près.

En somme, les micrographes ont eu surtout le tort de ne voir dans la distinction des tumeurs que les faits anatomiques, et, se basant sur ces caractères que les anatomo-pathologistes leur avaient appris à considérer comme essentiels, de prétendre imposer leurs prétendues lois à la pathologie. Voilà ce qui a mis la division entre eux et nous; voilà pourquoi j'ai applaudi à la réaction légitime et énergique de M. Velpeau. C'est là leur faute : mais elle ne doit pas nous empêcher de reconnaître les services qu'ils nous ont rendus.

L'un des plus importants, peut-être, et celui-là ils nous l'ont rendu sans s'en douter, ç'a été de nous apprendre à reconnaître à l'œil nu la nature des tumeurs. En 1844, nous ne pouvions pas nous prononcer, le plus souvent, sur la nature d'une tumeur placée sur la table ; aujourd'hui, à force de distinguer des tumeurs à cellules et des tumeurs sans cellules, nous en sommes venus à les reconnaître sans l'aide du microscope; de telle sorte, a dit très spirituellement un micrographe, que le microscope nous a appris à nous passer du microscope.

M. Velpeau lui-même n'en a-t-il pas profité autant que nous ? Et, par exemple, son excellent livre sur *les maladies du sein*, livre qui forme à présent l'expression la plus avancée de nos connaissances, aurait-il été possible il y a dix ans ? Je ne le crois pas, pour mon compte ; et c'est pourquoi je trouve que M. Velpeau a poussé un peu trop loin ses sévérités.

Il y a d'ailleurs, parmi les reproches que M. Velpeau adresse au microscope, certaines choses que je ne puis accepter. Par exemple, il a avancé que, dans le plus grand nombre des cas, le diagnostic des tumeurs peut se passer du microscope. C'est là une exagération qui tient, ce me semble, à la confusion que l'on fait volontiers entre le diagnostic pratique et le diagnostic scientifique. Le diagnostic pratique peut se contenter d'une très grande probabilité ; nous n'avons pas besoin du microscope pour juger qu'une tumeur est périlleuse, et qu'il est utile de l'enlever. Le microscope ne servirait, d'ailleurs, qu'aux tumeurs déjà ulcérées, ou aux tumeurs déjà enlevées. Je ne veux pas même, dans ces cas, nier son utilité : je veux dire qu'il n'est pas indispensable. Mais le diagnostic scientifique a d'autres exigences ; il ne lui faut pas des probabilités, il lui faut la certitude. Et, par exemple, comment dire que l'on a guéri un cancer, tant qu'il reste le moindre doute sur sa nature ? Or j'irai ici beaucoup plus loin que certains partisans du microscope ; et je déclare que pour moi, dans l'état actuel des choses, sans cet instrument il n'y a pas de diagnostic scientifique possible. Un chirurgien qui, à l'heure où nous sommes, refuse de se servir du microscope pour s'éclairer sur la nature des tumeurs qu'il enlève, ressemble à un homme qui, ayant une mauvaise vue, prétendrait cependant qu'il voit très clair et qu'il n'a pas besoin de lunettes. Je ne crois pas à un diagnostic scientifique incontestable s'il n'a pas été contrôlé par le microscope.

M. Velpeau lui a cependant fait des objections, et entre autres il a dit qu'on a trouvé des cellules cancéreuses dans des tumeurs de bonne nature. Messieurs, cet argument serait

bon venant d'un chirurgien qui jugerait que le cancer opéré est toujours de mauvaise nature; mais il ne vaut rien dans la bouche de M. Velpeau, puisque, pour lui, certains cancers ne récidivent pas, et que c'est même là un des points principaux de son argumentation.

Il a cité d'autres faits extrêmement curieux, dans lesquels des tumeurs sans cellules auraient plus tard récidivé avec des cellules. Eh bien ! cela tend à prouver que des tumeurs d'une certaine nature peuvent dégénérer en d'autres, et nous n'en aurions pas la preuve aussi formelle sans le microscope.

M. Velpeau impute aux micrographes des contradictions, et de ce que la même tumeur, examinée par plusieurs d'entre eux, n'a pas été reconnue de même nature par tous, il en induit que leurs observations n'ont rien de précis, et que les plus habiles peuvent voir ce qui n'est pas ou ne pas voir ce qui est. Moi qui ne puis être suspect d'indulgence pour les micrographes, je réponds tout simplement à cela qu'on a donné à plusieurs observateurs des parties différentes d'une même tumeur, et qu'il n'y a rien d'étonnant qu'elle se soit trouvée bénigne sur un point et maligne sur un autre.

Somme toute, je crois qu'une bonne partie des objections soulevées par M. Velpeau contre l'application du microscope au diagnostic des tumeurs tombent d'elles-mêmes, ou plutôt se trouvent relevées et détruites par M. Velpeau lui-même.

Je serai bref sur la curabilité du cancer; c'est une question qui dépend absolument du diagnostic. En ce moment, pour tous les chirurgiens qui ont un peu vécu, il n'y a guère de guérison absolue de cancer. On a bien cité des cas de guérisons prolongées; moi-même j'ai eu à opérer, au bout de dix-neuf ans, une femme qui l'avait été la première fois par M. Roux; mais j'avoue que, dans ce cas, le diagnostic de M. Roux n'ayant pas été contrôlé par le microscope, la certitude ne saurait être complète.

Je crois donc la guérison du cancer extrêmement rare; mais je ne me crois pas en droit de la nier absolument, et M. Robert, ce me semble, a été trop loin. Il a cité d'ancien-

nes statistiques de Boyer et d'autres ; évidemment, le diagnostic étant contesté, tout cela est sans valeur. Comment est-il possible d'attacher quelque importance aux observations de Boyer, qui ne reconnaît le cancer que quand il récidive ? Il est déjà prouvé aujourd'hui que des tumeurs à cellules cancéreuses n'ont pas récidivé après cinq et six ans et plus ; je ne vois pas pourquoi une tumeur qui est restée guérie pendant quatre, six, dix ans, ne resterait pas plus longtemps sans récidiver, et par conséquent ne laisserait pas la santé indéfiniment intacte. Mais une présomption n'est pas une preuve ; il nous faut donc attendre des observations plus complètes, ce qui signifie que, pour le moment, la question est insoluble.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. Morel-Lavallée présente à l'Académie une tumeur du sein, extirpée la veille chez une femme qui, quelques mois auparavant avait reçu un coup en cette partie. Cette tumeur renfermait plusieurs kystes, séparés par des cloisons plus ou moins complètes, et ressemblant jusqu'à un certain point aux bassinets du rein. L'intérieur des kystes était rempli d'un liquide rouge, formé par du sang épanché ; il y en avait environ 100 grammes ; mais, en outre, les parois du kyste étaient couvertes de mamelons et de fongosités très molles, rougeâtres, ayant l'aspect encéphaloïde, et formées évidemment par la partie solide du sang épanché, car on trouve en divers points des caillots de sang noir, adhérents aussi, et qui n'ont pas encore subi la dégénérescence. Ce fait est important en ce qu'il démontre la possibilité de la transformation hématique, sous l'influence de l'affection cancéreuse.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Recueil de médecine vétérinaire pratique, n. 10.
2. Journal des vétérinaires du Midi. Juin.
3. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, Octobre.
4. Revue médico-chirurgicale de Paris. Octobre.
5. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XX, n. 1. 15 octobre.
6. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. I, n. 56.
7. L'Abeille médicale, n. 30.
8. Gazette médicale de Strasbourg, n. 10.
9. La Presse médicale, n. 43.
10. Moniteur des hôpitaux, n. 128 à 130.
11. La Gazette des hôpitaux, n. 127 à 129.
12. L'Union médicale, n. 128 à 130.
13. Medicinische Zeitung (Gazette médicale de Berlin). Collection 1854.
14. Gazette médicale de Paris, n. 43.
15. Table de mortalité de la ville de Londres.
16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie de sciences, tome XXXIX, n. 17.

SÉANCE DU 7 NOVEMBRE 1854.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROSTAN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Des tableaux et une brochure intitulés : « L'Ange gardien des familles; moniteur des premiers secours et soins » à donner en l'absence des médecins. » Ces tableaux et cette brochure étant imprimés, ne peuvent être renvoyés à une commission.

II. La recette d'un nouveau médicament anticholérique. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. La recette et l'échantillon d'un nouveau médicament contre le choléra. (*Même commission.*)

IV. La recette d'un spécifique dit « préservatif de toutes les maladies contagieuses. » (*Même commission.*)

V. Un rapport de M. le docteur OURGAUD sur l'épidémie de choléra qui a régné dans l'arrondissement de Saint-Girons (Ariége). (*Commission du choléra de* 1854.)

VI. Des échantillons de l'eau minérale de Labarthe de Neste (Hautes-Pyrénées), pour être analysées dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

VII. Un rapport de M. le docteur VILLAMUR sur le service médical des eaux de Saint-Antoine de Guagno (Corse), à l'hôpital militaire. (*Même commission.*)

VIII. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1853 dans le département des Landes. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur PR. HULLIN annonce à l'Académie qu'il lui enverra très prochainement les observations qu'il a recueillies dans le département de l'Aube où il avait été envoyé en mission par l'autorité.

II. M. le docteur COUTENAT soumet à l'Académie un travail intitulé : « Histoire d'une épidémie de variole et de purpura » hemorrhagica qui a régné à Besançon en mai 1854.»(*Commission des épidémies.*)

III. De l'huile de foie de morue ; — note additionnelle au mémoire envoyé à l'Académie en novembre 1851 , par M. RENAULT, pharmacien. (*Commissaires:* MM. Louis, Caventou et Bouchardat.)

IV. M. le docteur MICHEL LÉVY écrit de devant Sébastopol à l'Académie sur l'épidémie de choléra qui a régné en Orient. (*Renvoyé à la commission du choléra de* 1854.)

V. M. MURVILLE, correspondant de l'Académie à Lille, adresse à la Compagnie un travail intitulé : « Considérations sur la curabilité du cancer. » (*Commissaires :* MM. J. Cloquet et Barth.)

VI. M. LERAS (d'Alençon) soumet au jugement de l'Académie une note sur l'action du suc gastrique , sur les préparations martiales employées en médecine. (*Commissaire :* M. Bouchardat.)

VII. Considérations sur quelques observations du cancer (au point de vue du diagnostic et de la cure de cette affection), observées dans la clinique externe de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, et dans la pratique civile, par M. le professeur CHAUMET. (*Commissaires :* MM. J. Cloquet et Barth.)

VIII. M. le docteur HEURTELOUP adresse de nouvelles observations à l'Académie au sujet de la pièce anatomique qu'il lui a présentée récemment. (*Commission nommée*, M. Barth, rapporteur.)

IX. M. BURIN-DUBUISSON, pharmacien à Lyon, adresse à l'Académie un exemplaire imprimé de la supplique qu'il vient de présenter à S. M. l'Empereur au sujet des remèdes secrets. (*Archives.*)

X. M. le docteur LIONET, de Corbeil, prie l'Académie de vouloir bien le comprendre parmi les candidats à la place de correspondant. (*Réservé pour la future commission.*)

XI. M. le docteur VROLICK, secrétaire de l'Académie royale des sciences d'Amsterdam, annonce à la Compagnie l'envoi de plusieurs numéros des Mémoires de cette société, et remercie en même temps de la promesse d'échange des travaux de l'Académie. (Voir la *Correspondance imprimée.*)

XII. M. LARBAUD, pharmacien à Vichy (Allier), écrit à l'Académie pour la prier de vouloir bien hâter l'analyse de l'eau de Saint-Yorre, dont il est fermier. (*Commission des eaux minérales.*)

XIII. M. DEBENEY prie l'Académie de vouloir bien renvoyer à l'examen de la Commission du choléra de 1854, le travail ayant pour titre : « La prophylaxie et le traitement » abortif de la fièvre typhoïde et du choléra-morbus, » qu'il lui a soumis tout récemment, et qui a été envoyé à la Commission des remèdes secrets et nouveaux. (*Il sera fait droit à la demande de M. Debeney.*)

—

RAPPORTS.

I. *Rapport fait au nom de la Commission des remèdes secrets et nouveaux sur la* DIGITALINE, par M. ROBINET, *rapporteur.*

Messieurs, M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics consulte l'Académie sur la question de savoir s'il convient d'accorder la publicité légale au principe actif de la digitale pourprée, ainsi qu'aux deux formules proposées pour administrer ce nouveau médicament.

Un grand nombre de chimistes ont fait des efforts pour isoler le principe actif de la digitale. Partant tous, ou presque tous, de l'idée que cette plante précieuse devait ses propriétés à un alcali organique, ils se sont efforcés d'en chercher un dans les feuilles de cette plante, tantôt par les procédés qui avaient été appliqués avec bonheur à l'opium, au quinquina, au strychnos, tantôt en modifiant ces procédés, mais toujours selon les mêmes idées préconçues. Aussi, aucun d'eux n'était parvenu à un résultat satisfaisant, lorsque MM. Homolle et Quevenne, tantôt ensemble, tantôt séparément, ont abordé à leur tour ce difficile problème, proposé comme sujet de prix par la Société de pharmacie de Paris.

Après quatre années de recherches persévérantes, ces habiles chimistes sont enfin parvenus à isoler la *digitaline*, qui n'est pas un alcali végétal, mais bien un de ces principes immédiats neutres dont le nombre s'accroît tous les jours à mesure que les chimistes font de nouvelles analyses.

C'est en 1844 que la partie chimique des travaux de MM. Homolle et Quevenne a été couronnée, et a reçu la plus grande publicité. Dès ce moment s'est révélé une forte tendance, sinon à substituer entièrement la digitaline à la digitale elle-même, mais du moins à faire entrer ce nouveau corps dans la catégorie des médicaments tenus à la disposition des médecins dans les pharmacies.

Il en était ainsi depuis plusieurs années, lorsqu'une saisie, opérée à Dijon dans le courant de 1853, a révélé aux pharmaciens qu'ils ne pouvaient pas tenir toute préparée, chez eux, de la digitaline, qu'elle vînt ou non du laboratoire de MM. Homolle et Quevenne. Il devenait dès lors indispensable de faire cesser un état de choses évidemment en contradiction avec les besoins de l'art de guérir (1), puisqu'un grand nombre de médecins prescrivent, dans certains cas, la digitaline, qui, exigeant pour sa préparation un temps très long et des opérations minutieuses, ne pouvait être considérée comme une préparation magistrale.

(1) Voyez le Rapport de M. Bouillaud (*Bulletin de l'Académie*, t. XV, p. 332).

Frappée par ces considérations, votre Commission vous propose de déclarer qu'il y a lieu de faire à la digitaline l'application des dispositions favorables du décret du 3 mai 1850.

D'un autre côté, votre Commission a reconnu que les propriétés de la digitaline étaient tellement actives qu'il importait, pour éviter qu'elle pût être donnée à des doses toxiques, de la *diviser considérablement et à l'avance.* Pour y parvenir, MM. Homolle et Quevenne ont proposé deux formules qui sont depuis longtemps dans le domaine public. Ce sont des granules contenant chacun un milligramme de digitaline, et un sirop dont 20 grammes contiennent aussi 1 milligramme de cette substance.

Votre Commission pense qu'il y a lieu d'appliquer à ces deux formules les dispositions du décret. Par ce moyen, les médecins qui voudront administrer la digitaline seront assurés de trouver, dans toutes les officines, des préparations identiques, et dont le dosage offrira le moins possible de chances d'erreurs.

Votre Commission a revu avec un grand soin, d'après les faits connus, les trois formules suivantes, de MM. Homolle et Quevenne, et auxquelles elle propose d'appliquer le décret du 3 mai 1850.

Digitaline.

℞ Feuilles de digitale pourprée (*digitalis purpurea*), 1000

« Réduisez en poudre ; introduisez dans un appareil à déplacement et traitez par l'eau froide.

» Prenez la macération et ajoutez du sous-acétate de plomb liquide, jusqu'à précipitation complète ; filtrez. Séparez l'excès de plomb par un mélange de carbonate et de phosphate de soude. Filtrez de nouveau. Précipitez la chaux par l'oxalate d'ammoniaque ; filtrez de nouveau.

» Dans le liquide ainsi obtenu, ajoutez peu à peu une solu-
n de tannin. Recueillez le précipité, et avant qu'il soit desséché, mêlez avec de la litharge en poudre très fine. Faites sécher à l'étuve.

» Réduisez en poudre fine ce produit bien desséché; puis traitez-le par l'alcool à 90° centésimaux. Ce liquide dissout la digitaline qu'on obtient en la séparant de l'alcool par la distillation au bain-marie.

» La digitaline n'est pas encore pure. Pour l'obtenir ainsi, mettez-la en contact avec de l'éther sulfurique étendu d'un dixième d'alcool et marquant environ 50° Baumé à + 15°. Répétez plusieurs fois ce traitement.

» Réunissez les solutions éthérées et distillez. Le résidu à l'état de bouillie est traité par l'alcool à 60° centésimaux bouillant. Cette dissolution alcoolique est abandonnée à l'évaporation spontanée à l'étuve. Peu à peu elle laisse déposer une substance pulvérulente, qui ne tarde pas à se convertir en une masse d'aspect résinoïde : c'est la digitaline. »

Granules de digitaline.

℞ Digitaline.	100
Sucre.	4,900

« Prenez cent mille noyaux de sucre préparés à la façon des petites dragées dites *nonpareille*, parfaitement réguliers, et d'une grosseur telle qu'ils pèsent 1 kilogr. 500 grammes.

» Mettez la digitaline dans un ballon avec 500 grammes alcool à 85° centésimaux, et chauffez au bain-marie en agitant souvent jusqu'à ce que la digitaline soit dissoute.

» Faites un sirop avec 2,000 gr. du sucre prescrit et 1,000 d'eau; ajoutez-y la solution de digitaline et mêlez.

» Chargez les noyaux *peu à peu* avec le sirop hydro-alcoolique maintenu chaud, de manière à répartir également à leur surface toute la digitaline.

» Enfin recouvrez les noyaux avec les 1,400 gr. de sucre qui restent, et qui ont été transformés en sirop avec 700 gr. d'eau.

» Chaque granule renfermera 1 milligramme de digitaline.

Sirop de digitaline.

℞ Digitaline.	0,10
Alcool à 85°.	5,00
Sirop de fleurs d'oranger.	2000

« Faites dissoudre la digitaline dans l'alcool et ajoutez au sirop.

» 20 grammes de ce sirop contiennent 1 milligramme de digitaline. »

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

II. *Rapport fait au nom de la Commission des remèdes secrets et nouveaux sur le* FER RÉDUIT PAR L'HYDROGÈNE, par M. ROBINET, *rapporteur.*

Messieurs, dans la séance du 22 août dernier, vous entendiez avec un intérêt soutenu un rapport que vous faisait notre collègue M. Bouchardat, au nom d'une commission composée de MM. Caventou, Cruveilhier et Bouchardat, sur un mémoire de M. Quevenne relatif à la médication ferrugineuse (*Bulletin de l'Académie*, t. XVIII, p. 1013).

Les conclusions de ce rapport, qu'il nous paraît inutile de rappeler ici, venaient, pour la plupart, corroborer par des faits précis des opinions généralement répandues depuis plusieurs années parmi les médecins, savoir, que le fer métallique en poudre fine devait occuper une des premières places dans la série des médicaments préparés avec ce précieux métal.

Nos plus anciennes pharmacopées ont compris le fer en poudre parmi les remèdes officinaux; mais, jusqu'au moment où M. Quevenne a proposé le fer réduit par l'hydrogène, on n'employait que la limaille de fer porphyrisée, préparation imparfaite et coûteuse. Le Codex, qui fait loi pour les pharmaciens, ne comprend que cette préparation de fer métallique.

Or il est de notoriété publique que, depuis plus de dix

ans, le fer en poudre, réduit par l'hydrogène, a remplacé le fer porphyrisé, et, de plus, que son usage s'est répandu au point de faire négliger plusieurs des autres préparations de fer.

Dans ces circonstances, il paraîtra bien naturel d'inscrire le fer réduit par l'hydrogène parmi les préparations officinales, en vertu du décret du 3 mai 1850. C'est à ce sujet que M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vous demande votre avis par une lettre du 3 septembre 1854.

Nous avons l'honneur de vous proposer de répondre qu'il y a lieu d'appliquer les dispositions favorables du décret du 3 mai 1850 à la formule suivante :

Fer en poudre, réduit par l'hydrogène.

Peroxyde de fer pur 1000

« Introduisez dans une cornue de fonte, ou par parties dans un tube de fer.

» Faites passer sur l'oxyde, au moyen d'un appareil convenable, un courant de gaz hydrogène pur. Quand le courant sera établi, chauffez la cornue ou le tube de fer au rouge-cerise. Continuez l'opération jusqu'à ce que le tube, qui donne issue à la vapeur d'eau formée, cesse de s'échauffer. Laissez refroidir avant d'ouvrir l'appareil.

» Le succès de l'opération dépend de la température à laquelle on agit et qui est indiquée ci-dessus; aussi l'opérateur doit-il être vigilant. »

Quant aux divers modes d'administration du fer en poudre, il a paru convenable à votre commission de ne rien préciser par avance à ce sujet, attendu que ces modes d'administration, tels que pastilles, tablettes, granules, etc., de fer réduit, qui rendent plus ou moins facile l'ingestion du fer, ne constituent pas des remèdes officinaux qu'il soit absolument nécessaire de trouver *instantanément* dans les officines. L'Académie voudra sans doute, dans l'application du décret du 3 mai 1850, continuer la sage réserve des auteurs du Codex

actuel, qui se sont efforcés de n'y comprendre que les remèdes officinaux indispensables.

— Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

DISCUSSION.

Du diagnostic et de la curabilité du cancer.

— M. VELPEAU (1) : Rassurez-vous, messieurs (M. Velpeau dépose sur le bureau une liasse d'observations), je n'ai pas l'intention de lire cet énorme paquet. Ce sont des observations destinées à servir de pièces de conviction dans ce que j'ai à dire du cancer. Toutefois, je crains bien de ne m'être pas assez préparé à être court. J'en avertis les personnes que de pareilles discussions intéressent peu, afin qu'elles aillent, dès à présent, à des affaires plus pressées, si bon leur semble.

Permettez-moi, avant d'aller plus loin, de rappeler en outre le point de départ de nos débats.

J'ai dit, sous forme de proposition : 1° que le cancer n'est pas toujours incurable par l'opération, 2° que le cancer peut *ordinairement* être diagnostiqué sans le secours du microscope.

On ne s'en est point tenu là, et l'utilité générale du microscope n'a pas tardé elle-même à se trouver en cause. Pour moi, je ne sortirai guère de mon point de départ, la curabilité du cancer par l'opération, la valeur des recherches microscopiques dans le diagnostic ou le pronostic de cette maladie. J'expliquerai pourtant de quelle façon, à l'aide de quelles études se sont établies chez moi les opinions que je professe aujourd'hui.

Microscope. Eu égard au microscope, il est advenu une chose, à laquelle je m'attendais si bien d'ailleurs, que j'avais cru de-

(1) Il m'importe de déclarer ici que, par suite d'un malentendu, la rédaction de mon premier discours imprimé dans ce Bulletin n'est pas de moi, et que je n'en ai pas corrigé les épreuves. (V.)

voir prendre, dès le principe, l'Académie ne l'a pas oublié, j'espère, quelques précautions pour qu'elle ne m'arrivât pas. J'ai dit que, loin de repousser l'emploi du microscope, d'être l'antagoniste des micrographes, j'étais, au contraire, très partisan de l'un et très ami des autres ; mais que je ne pensais pas pouvoir accepter sur parole, et sans examen, tout ce qui nous est venu de cette source.

Plusieurs des orateurs que vous avez entendus, et les micrographes du dehors, ne m'en ont pas moins représenté, comme un adversaire décidé, comme un dépréciateur absolu, comme un homme ayant la pensée bien arrêtée de détruire *pièce à pièce*, de démolir, d'ébranler de fond en comble tout l'édifice micrographique. Je comprends à peine cette insistance, car je ne vois pas quel bonheur les micrographes peuvent trouver à me faire ainsi l'ennemi déclaré de leur travail et de leurs recherches.

Démolir leur édifice ? Ah ! qu'ils se rassurent ; d'abord je n'en ai ni la puissance ni l'intention ; en second lieu, il ne dépend pas d'un homme de renverser ainsi des vérités scientifiques bien établies, et si les faits annoncés sont inexacts, soyez tranquilles, le temps, l'inexorable temps en fera justice.

Voici, d'ailleurs, un ouvrage (*Traité des maladies du sein*), qui montre presque à chaque page que je ne dédaigne pas les recherches microscopiques, dans lequel je tiens grand compte, au contraire, de tous les résultats obtenus à l'aide de cet instrument, où l'on voit le cas que je fais des recherches de M. Lebert (1), de l'excellent travail de M. Broca (2), de ce que m'a fait voir M. Follin, et de ce que les savants de l'Allemagne nous ont fourni sur la microscopie appliquée à l'anatomie pathologique du cancer.

En fait, mon crime jusqu'ici est de ne pas admettre tout

(1) *Traité pratique des maladies cancéreuses et des affections curables confondues avec le cancer*. Paris, 1851, in-8.

(2) *Anatomie pathologique du cancer* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1852, t. XVI, p. 453 à 820.)

ce que ces messieurs disent comme chose absolument démontrée.

Dans son éloquent discours de mardi dernier, M. Malgaigne leur a rappelé qu'ils me devaient quelque reconnaissance, un peu plus peut-être qu'ils n'ont l'air de le penser, et des remercîments en place de telles accusations. Il se pourrait, en effet, que les remarques de notre collègue fussent vraies. J'ai suivi l'évolution de la micrographie parmi nous avec un intérêt réel. J'y poussais, dès 1830 ou 1832, M. Donné, avec lequel j'ai vu à cette époque un certain nombre de faits qui m'en faisaient espérer beaucoup d'autres. En 1837, j'excitais, je provoquais l'ardeur d'un jeune micrographe allemand, M. Gluge, aujourd'hui professeur distingué et auteur de travaux estimés, le premier peut-être qui ait aperçu dans le cancer une certaine variété de cellules. L'article MAMELLE du *Dictionnaire de médecine*, qui parut en 1839, fait voir le cas que je faisais déjà des travaux microscopiques. En 1844, à l'occasion d'une discussion relative aussi aux tumeurs cancéreuses et non cancéreuses, je vins le premier, dans cette enceinte, parler des cellules, à l'aide desquelles les micrographes croient pouvoir distinguer le cancer.

Depuis lors je n'ai jamais cessé de favoriser les recherches microscopiques, ni d'en tenir compte, soit dans mon enseignement public, soit dans mes publications. On en trouvera la preuve, notamment (*Gazette des hôpitaux de* 1846, pages 291, 553, 601) dans des extraits de mes leçons publiées par quelques élèves, par M. le docteur Pajot en particulier.

On peut voir là que je soutenais alors les mêmes opinions qu'aujourd'hui à ce sujet.

M. Lebert ayant annoncé que les tumeurs dites cancéreuses des lèvres, etc., n'étaient pas du cancer, je crus devoir l'avertir qu'il se trompait, et que ces tumeurs, qu'il croyait de nature bénigne, étaient, au contraire, de nature très maligne. Ce dissentiment a persisté, et, si en 1844, je défendais le microscope contre ceux qui en récusaient l'uti-

lité, c'est que je n'avais point encore eu le temps de contrôler, par l'observation au lit des malades, les faits fournis par lui, et que je ne pouvais en être jusque-là que le simple narrateur.

J'en ai, d'ailleurs, si peu récusé l'importance, que je me suis souvent efforcé d'en faire ressortir l'utilité. « Qui ne voit.., combien son emploi (du microscope) promet de progrès à l'avenir, » disais-je dans une de mes leçons; « ses erreurs !... n'y en a-t-il pas pour toute chose nouvelle, etc. » (*Gazette des hôpitaux*, 1846, 601). Je n'ai changé ni de langage ni de manière de penser. Ceux qui me connaissent savent s'il est dans la nature de mon esprit de rejeter un moyen d'investigation quelconque. Je pense, au contraire, qu'on n'en a jamais assez, et qu'il faut profiter de chacun d'eux. Seulement, je ne me crois pas tenu d'accepter sans examen tous les résultats annoncés ; j'admets les uns, je rejette les autres, suivant qu'ils sont conformes ou qu'ils répugnent à l'idée que je me fais des choses.

D'où vient donc cette querelle entre les micrographes et moi ? En 1844, M. Mandl et M. Lebert, échos alors de savants physiologistes allemands, annoncèrent au milieu de nous, ainsi que je l'ai déjà dit, que parmi les tumeurs cancéreuses, les unes contenaient des cellules spéciales, tandis que d'autres n'en contenaient pas. Heureux de cette découverte, espérant qu'elle allait peut-être me donner l'élément à la connaissance duquel j'aspirais depuis si longtemps, je l'accueillis avec joie ; mais c'était à l'observation et au temps qu'il fallait en appeler. Or, le temps et l'observation m'apprirent bientôt que la prétention des micrographes était allée trop loin, et que l'exactitude de leurs assertions sous ce rapport était encore loin d'être démontrée.

Voilà, messieurs, sur quoi porta d'abord mon opposition. Je ne suis pas seul, au surplus, et M. Larrey, qui invoquait l'autre jour l'avis unanime des micrographes, n'y avait certainement pas assez réfléchi. Ainsi, M. Mandl, qui a parlé le premier de cette cellule en France, ne la considère plus aujourd'hui comme caractéristique du cancer. En Allemagne,

les physiologistes Müller, Vogel, et, plus récemment, le professeur Virchow, lui contestent aussi cette spécificité; et MM. Bennett et Paget, en Angleterre, est-ce qu'ils ont adopté la doctrine de M. Lebert sur ce point?

On le voit donc, si j'avais besoin d'appui dans cette question, il me serait facile d'en trouver même au milieu des micrographes les plus distingués.

Avant d'en venir aux preuves de détails et de faits, me serait-il permis d'alléguer aussi des raisons théoriques, des preuves doctrinales?

Je me suis d'abord demandé, à part moi, si la prétendue cellule était réellement possible comme élément matériel et primitif du cancer? Est-ce que avant la cellule, l'élément spécifique de la maladie ne doit pas exister ailleurs, ne doit pas se trouver dans le sang? qu'est-ce qui sort du système vasculaire, soit par exsudation, soit de toute autre manière, et qu'est-ce qui peut se déposer dans les tissus pour servir de germe à un cancer? C'est une matière *amorphe*, un *blastème* ou un *plasma*, quelle qu'en soit la composition intime, mais ce n'est certainement pas la cellule cancéreuse toute formée; quelque chose donc précède la cellule. La cellule n'est donc elle-même qu'une manifestation, un produit secondaire: elle n'est donc pas le cancer.

Une théorie générale domine tous ces faits d'ailleurs : la théorie de Swan, la théorie cellulaire, qui a déjà parcouru le monde anatomique, et qui menace de disparaître bientôt de la science sérieuse. Tous les tissus, dans cette doctrine, naîtraient d'une cellule. La cellule serait la base de toute organisation. Des cellules se plaçant à la file constituent toutes les fibres du corps vivant, et ces cellules seraient aussi des cellules à noyau. La cellule fondamentale de l'organisation normale diffère même assez peu, dans quelques cas, de la cellule cancéreuse, pour que des observateurs habiles y aient été pris.

Si nos renseignements sont exacts, et j'ai tout lieu de les croire tels, un jeune médecin des hôpitaux, un observateur des plus distingués, présente à la Société de biologie deux

dessins, un de cellules venant de la membrane muqueuse d'une vessie saine, l'autre de cellules qui appartenaient à un cancer bien conditionné. Or, qu'arriva-t-il? C'est que le micrographe consulté, et qui n'avait point été averti, prit précisément pour cancéreuse la cellule venant de la vessie!

Il est bien entendu, que je ne tire de ce fait aucune conséquence absolue. J'en infère seulement que la différence entre certaines cellules normales et la cellule cancéreuse n'est pas toujours facile à saisir. Ces divers motifs me portèrent naturellement à douter, théoriquement du moins, qu'il y eût là une base fixe pour une bonne classification des tumeurs.

Toutefois, comme je tiens avant tout aux faits, ne me trouvant point arrêté par ces premières difficultés, je résolus de consulter la clinique, de voir et d'observer. Eh bien! ce paquet que vous apercevez ici contient plus d'un millier d'observations détaillées de cancers recueillies sous mes yeux à l'hôpital; encore aurais-je pu y joindre les trois ou quatre cents observations de tumeurs de la mamelle indiquées dans le *Traité des maladies du sein*. Mes premières recherches remontent, au surplus, à une époque très éloignée sous ce rapport; quelques membres de cette Académie se le rappellent peut-être, car, en 1824, des pièces d'anatomie pathologique et quelques travaux présentés par moi, devinrent ici même le sujet d'une discussion assez animée sur la source et l'étiologie du cancer. Ces recherches, qui ont fait la base de plusieurs mémoires publiés par moi, en 1824, 1825, 1826, je les ai continuées sans relâche, forcé que j'y étais, d'ailleurs, en quelque sorte, comme chirurgien d'un grand hôpital et chargé d'un enseignement clinique où j'ai pour mission, pour devoir, de mettre la vérité sous les yeux de ceux qui étudient. Or, voici à quoi je suis arrivé : J'ai trouvé parmi les cancers des tumeurs chargées de cellules, d'après le témoignage des micrographes les plus habiles. (Je sais qu'ici comme ailleurs, il faut faire la part des individualités.) Sous ce point de vue, j'ai donc souvent vérifié le dire de M. Lebert; j'ai souvent vu moi-même la cellule dite cancéreuse,

qui m'a même semblé, en général, facile à reconnaître. Seulement il n'en est pas toujours ainsi, et dans quelques cas, cette cellule se distingue à peine de certaines cellules épithéliales, par exemple; d'un autre côté, j'ai vu la cellule cancéreuse manquer dans des tumeurs qui, pour moi, comme pour tout le monde, étaient manifestement des cancers. Puis, il en a été trouvé dans d'autres tumeurs qui n'avaient rien de cancéreux, qui étaient franchement bénignes. Alors, les objections sont arrivées en foule de la part des micrographes. Je vais en discuter quelques-unes :

1° Qui vous dit qu'une tumeur est cancéreuse ou ne l'est pas, m'a-t-on répondu, et comment pouvez-vous soutenir que la tumeur, contenant des cellules, n'était pas cancéreuse, par cela seul qu'elle n'a pas récidivé, vous, qui prétendez avoir guéri radicalement des cancers réels ?

A cela, je réplique que ce n'est point la récidive qui me fait nier la nature cancéreuse des tumeurs, mais bien la physionomie de la maladie prise dans son ensemble. La tumeur hématique, enlevée de la mâchoire d'une jeune fille, était un caillot de sang et de nature bénigne incontestablement. Les fongosités du talon que j'ai citées entouraient une portion nécrosée du calcanéum, et n'avaient rien, absolument rien de cancéreux ; et ainsi des autres, si bien qu'avant d'avoir invoqué le microscope, comme après son témoignage, je n'ai pas craint d'affirmer, de promettre qu'il n'y aurait point de récidive, et que les guérisons seront radicales chez ces malades.

2° Pour expliquer la présence de cellules dans les tumeurs que je crois non cancéreuses ou leur absence dans les cancers réels, il est possible qu'il y ait eu confusion dans les pièces, qu'au moment de l'examen, en ayant plusieurs à la fois sous les yeux, on ait pris l'une pour l'autre.

Non, messieurs, là n'est pas la cause de l'erreur. Les pièces ont été examinées, pour la plupart, dans la journée même, ou du jour au lendemain. Souvent elles ont été remises directement par moi à l'amphithéâtre, de la main à la main, au micrographe.

3° On a pu me tromper ; les élèves, chargés de la com-

mission, ont pu me dire avoir fait examiner des pièces et me donner ensuite sur la composition des tumeurs, des renseignements imaginaires, en les faisant concorder avec mon diagnostic ?

Non, non, c'est là une pauvre défaite. Je ne suis point d'humeur à m'en laisser imposer par de semblables subterfuges. Les tumeurs que je cite ont presque toutes été prises à l'hôpital même par M. Lebert ou M. Follin, et je n'invoque, sous ce rapport, que les pièces qui leur ont été sérieusement soumises, sur lesquelles ils ont d'ailleurs eu l'obligeance de me remettre ou de me faire remettre des notes écrites, que j'ai là d'ailleurs, dans ce cahier, ainsi que chacun de vous peut le vérifier à l'instant. Je suis donc en droit d'affirmer que l'existence de cellules et de noyaux cancéreux a été constatée là où il n'y avait pas de cancer ; et ce n'est pas un seul exemple que j'en pourrais citer. Si j'y joignais les cas où j'ai fondé le diagnostic de la bénignité sur le fait de la non-récidive, j'en trouverais facilement une douzaine.

Pour les cas de cancer réels où les micrographes n'ont pas trouvé de cellule, les mêmes objections m'ont été adressées, et je leur oppose les mêmes dénégations, car les unes valent les autres.

4° Un autre argument m'est venu de M. Malgaigne.

Vos cancers sans cellule, dit ce collègue, n'étaient peut-être que des tumeurs fibro-plastiques, par exemple la tumeur aux cinq micrographes.

Eh! non, cette tumeur n'était point fibro-plastique; c'était le cancer encéphaloïde lardacé ; une forme que la clinique me permet de diagnostiquer comme une des plus redoutables espèces, de celles qui repullulent avec le plus d'opiniâtreté. Ce n'est pas la seule d'ailleurs. Il s'en est présenté une seconde, dans mon service, au commencement de cette année. J'en possède déjà quatre au moins. Ce qui résoudrait la question, même pour ceux qui ne les ont pas vues, c'est que chez l'une de ces femmes, comme chez les autres, la récidive s'est montrée sous forme de tumeurs, qui se sont

multipliées, étendues, ulcérées, comportées à la manière de véritables cancers, et que tout cela avait été nettement indiqué par moi d'avance, avant comme après le témoignage négatif du microscope, qui me promettait, lui, une guérison sans récidive.

5° Oui, a-t-on dit encore, mais si l'on n'a pas trouvé la cellule, c'est que la tumeur n'a pas été examinée tout entière, et que les éléments cancéreux seront restés dans les portions inexplorées?

Ceci n'est pas plus soutenable que le reste. Sous ce rapport, je n'ai jamais tendu de piéges aux micrographes. Si j'invoque leur zèle et leurs recherches, c'est pour m'éclairer, c'est pour former mon jugement, pour découvrir la vérité. Après avoir enlevé les tumeurs, je les remets moi, ou fais remettre directement à MM. Lebert, Ch. Robin, Follin, etc., ou je les fais examiner sous mes yeux sans négliger d'y regarder aussi moi-même, par des internes familiers avec ce genre de recherches. Le plus souvent, enfin, les micrographes, présents à l'opération, prennent de la tumeur ce qu'ils veulent; je n'ai jamais essayé de les gêner ni de leur créer la moindre entrave.

Au surplus, est-il réellement besoin de toute la tumeur pour l'examiner au microscope? En aucune façon. Il y a toujours dans le cancer, comme un centre, un noyau, un foyer, plus tranché que le reste. Or, une couche de cette partie de la tumeur suffit parfaitement à la micrographie; car si l'on ne trouvait rien là, il serait parfaitement superflu de chercher ailleurs.

Ainsi, de quelque façon qu'on l'entende, les tumeurs que j'ai fait examiner, et dans lesquelles on n'a pas trouvé de cellules, n'en contenaient réellement pas.

Voulez-vous d'autres preuves de nature à amoindrir considérablement l'importance de cette cellule? En voici, de nature, je crois, à faire réfléchir les micrographes eux-mêmes :

Une tumeur épithéliale est extirpée et ne contient pas de cellule cancéreuse, bien entendu ; eh bien, la récidive a lieu

et les tumeurs secondaires se trouvent remplies de cellules. De ces faits, j'en ai emprunté un à M. Mayor (de Genève) ; j'en ai cité deux autres qui m'appartiennent ; en voici un quatrième qui laisse peu de choses à désirer :

Un marchand de bois, boulevart Montparnasse, avait dans le nez une tumeur polypiforme qui nous parut être un cancer ; une portion de la tumeur, détachée du reste et donnée à M. Lebert, fut trouvée exempte de cellules cancéreuses ; le micrographe en affirma la nature bénigne et pensa que l'extirpation pouvait en être pratiquée avec toute chance de guérison radicale.

L'opération fut faite par M. Richet, avec toute l'habileté possible, en présence de MM. Laugier, Nélaton et de moi, qui avions vu préalablement et plusieurs fois le malade ; tout alla bien d'abord ; mais la récidive survint, l'homme mourut, et les tumeurs nasales, examinées de nouveau au microscope, se trouvèrent remplies de cellules dites cancéreuses.

Qu'objecter à un pareil fait ? qu'on se sera trompé la première fois, qu'on aura pris un lambeau de membrane muqueuse en croyant tenir une portion du cancer ? Vains subterfuges, ce qu'on enleva d'abord était bien et dûment une portion du véritable cancer.

S'il pouvait rester encore quelques doutes dans l'esprit de qui que ce soit, voici un autre fait d'une tout autre portée, et qui, à tous égards, me paraît sans réplique : Une femme entre à la Charité, avec la région mammaire gauche criblée de taches veineuses, réticulées, mêlées de plaques légèrement saillantes, d'aspect érectile et verruqueux ; la peau, le tissu cellulaire avaient en outre une physionomie demi-lardacée ; le tout ne ressemblait à rien de ce que j'avais vu jusque-là ; ce n'était absolument ni du cancer, ni une lésion franchement bénigne. Une des petites verrues vasculaires ayant été excisée, fut examinée au microscope et ne présenta point de cellule. La malade, que je ne voulus soumettre à aucune opération, rentra pour quelque temps au sein de sa famille, et se fit admettre, quelques mois plus tard, à l'hô-

pital Saint-Louis, où elle ne tarda pas à succomber. Le sein droit n'avait pas tardé à se prendre, à se couvrir de bosselures ; le mamelon de ce côté s'était rétracté, toute la mamelle s'était endurcie, et la poitrine finit par être enveloppée de tumeurs, de plaques tout à fait ligneuses à la manière d'une cuirasse épaisse et presque générale.

Que dit cette fois le microscope ? Les tissus de la région mammaire gauche, où l'on n'avait point trouvé de cellules dans le principe, en montrèrent après la mort une grande proportion ; le sein droit, au contraire, qui était cent fois plus cancéreux, s'il est permis de s'exprimer ainsi, n'en contenait pas une seule ; mais il y en avait dans les tumeurs secondaires du foie, en assez grande quantité. Ainsi, point de cellules d'abord dans la mamelle gauche, qui en est plus tard remplie ; aucune cellule, au contraire, dans la mamelle droite, qui est pourtant ce qu'il y a de plus complétement cancéreux au monde ; et de qui tenons-nous ce résultat ? De M. Robin, c'est-à-dire de l'un des micrographes les plus exercés, les plus savants; on en peut, d'ailleurs, voir l'observation détaillée, page 471 à 475 du *Traité des maladies du sein.*

Voilà donc un fait bien établi : la cellule peut manquer dans le cancer véritable ; une tumeur cancéreuse qui ne contient pas de cellules, peut être suivie de tumeurs secondaires qui en contiendront ; de même que dans les tumeurs par récidive, de véritables cancers à cellules, il peut ne pas y avoir de cellules.

Quelques partisans incertains du microscope ont du reste indiqué, pendant la discussion, sans intention évidemment, et sans s'en douter peut-être, des faits dont la valeur n'est guère moindre à l'encontre des prétentions de la micrographie. M. Leblanc, en particulier, oubliant qu'il accepte les données du microscope et qui admet un cancer épithélial, comme un cancer fibro-plastique, n'a-t-il pas signalé des cas de tumeurs purement hypertrophiques qu'il a enlevées sans que ces tumeurs continssent de cellules, et qui ont été suivies chez le même animal, de récidives, de tumeurs cancéreuses, de cancers à cellules? N'a-t-il pas parlé aussi de

tumeurs *mixtes*, c'est-à-dire de tumeurs dépourvues de cellules au début, et en contenant à la fin ?

Quelle est l'interprétation naturelle de faits pareils? Elle est certainement toute contraire à la prétention des micrographes, et s'il fallait accepter la cellule comme caractère du cancer, il n'y aurait plus dès lors qu'un seul moyen, ce serait d'admettre la transformation des tumeurs, à savoir que ces tumeurs, d'abord bénignes, peuvent se transformer à la longue en tumeurs malignes; mais cette transformation n'est point du goût des micrographes; ils la rejettent au contraire comme absolument impossible, et l'ont combattue à outrance dans leurs écrits. Quant à moi, je n'en veux rien dire de définitif pour le moment; autrefois je l'ai combattue aussi avec ardeur, cette doctrine de la transformation; je m'en faisais encore l'antagoniste décidé en 1844; mes convictions à ce sujet ont faibli. Depuis que je distingue mieux les tumeurs bénignes dans le sein des femmes, j'ai réfléchi aux tumeurs qui, restées huit, dix, et même quinze ans sous forme de glandes mobiles et indolentes, sont devenues plus tard, et assez rapidement, de véritables cancers. Bref, il m'est passé sous les yeux, et en assez grand nombre, des faits qui m'ont ébranlé, qui ne me permettraient pas aujourd'hui de nier absolument la possibilité d'une transformation maligne dans des tumeurs primitivement bénignes.

Il saute aux yeux de tout le monde que c'est là, du reste, une question capitale; j'en recommande l'étude aux micrographes eux-mêmes. S'il était jamais démontré, en effet, que, d'abord bénigne, une tumeur pût devenir un cancer, ce serait dire que les tumeurs malignes ont d'abord été d'une nature toute contraire; voyez quelle conquête il en résulterait pour la pratique! Puisque le cancer repullule si souvent, et qu'à l'état bénin il ne repullule presque jamais, il deviendrait ainsi possible, en les opérant de bonne heure, de guérir presque toutes les femmes atteintes de tumeurs au sein. Mais passons.

Les micrographes demandent d'abord une définition des mots *cancer* et *malignité;* prenant la définition vulgaire

pièce à pièce, ils n'ont pas de peine à en démontrer l'inanité, l'insuffisance ; il leur paraît beaucoup plus simple de dire : « Le cancer est une tumeur qui a pour élément fondamental la cellule cancéreuse ; » on sait maintenant, j'espère, à quoi s'en tenir sur la valeur de cette proposition.

S'il est vrai qu'il n'y ait rien de difficile comme une définition, il n'est pas moins exact que la science s'en passe volontiers: voilà trois mille ans que l'on propose des définitions de la vie sans en avoir encore trouvé une bonne, et sans que cela gêne pour reconnaître les êtres vivants.

Ici même, dans cette discussion, je serais fort embarrassé pour *définir exactement* notre honorable collègue, M. Robert, par exemple, et je n'ai cependant aucune peine à le reconnaître quand j'ai l'avantage de le voir.

Voici après tout, s'il le fallait absolument, la définition que, pour ma part, je donnerais du cancer, définition purement clinique, bien entendu :

Une maladie chronique, sous forme de tumeur, de plaque, d'ulcère ou de fongosité, qui, une fois établie, a pour caractère de détruire l'organe qui en est le siége, de *ronger* tous les tissus, qui, abandonnée à elle-même, ne rétrograde jamais, tend sans cesse à se multiplier sur un ou plusieurs points, à infecter l'économie, et qui finit *constamment* par amener la mort du malade.

A présent, qu'il y ait dans le groupe que renferme cette définition des formes, des espèces diverses de cancers, personne ne le nie, les chirurgiens l'ont proclamé de tout temps, et n'ont pas attendu la venue du microscope pour l'établir.

Si les micrographes s'en étaient tenus à dire, comme je le leur ai proposé dès le principe, qu'il y a des cancers épithéliaux, des cancers fibro-plastiques, des cancers mélaniques, comme des cancers encéphaloïdes ou à cellules, je n'aurais rien eu à leur objecter ; mais parlent-ils sérieusement quand ils rapprochent du cancer, tel que je viens de le définir, les loupes, les verrues, les tumeurs sébacées, les végétations en choux-fleurs de l'anus, les ganglions lymphatiques hypertrophiés, les tumeurs érectiles, etc., par la raison que

ces différentes sortes de tumeurs se montrent quelquefois en grand nombre, successivement ou d'emblée, chez le même individu? Je ne leur ferai pas l'injure de combattre un pareil rapprochement.

Qu'est-ce que la *malignité* à son tour?

Tout le monde comprend le sens de cette épithète, et je doute qu'il soit nécessaire de rechercher dans l'antiquité fabuleuse, de remonter en quelque sorte à l'origine du monde, comme vient de le faire avec esprit M. Broca, pour se rendre compte de ce que chacun veut dire en parlant de maladies, de tumeurs malignes!

La malignité dans une tumeur indique une maladie qui tend incessamment à détruire la vie, à se substituer à l'organisme, qui ne lâche prise qu'après avoir amené la mort, quand l'art n'intervient pas, et cela d'une manière constante. Trouvez donc d'autres affections que le cancer qui possèdent, par leur nature même et toujours, ces affreuses prérogatives.

N'est-ce pas de la sorte, d'ailleurs, que le cancer a de tout temps été compris, et que l'idée s'en est transmise d'âge en âge parmi le vulgaire aussi bien que parmi les médecins?

Voyons maintenant s'il est légitime de retirer de la classe des cancers certaines tumeurs que le microscope ne veut plus y laisser; arrêtons-nous, en premier lieu, aux *tumeurs dites épithéliales.* En quoi ces tumeurs diffèrent-elles du cancer? On me répond : En ce que leur élément matériel est homœomorphe, c'est-à-dire qu'elles sont formées d'épithélium, de lamelles, de cellules d'un certain genre, tirés de l'état normal. De là, la pensée qu'elles sont de nature bénigne, qu'elles ne doivent pas repulluler quand on les a enlevées, ou au moins qu'elles ne repullulent que sur place, qu'elles ne gagnent pas les ganglions, enfin qu'elles ne se généralisent pas comme le cancer. Tel est exactement ce qu'en a dit M. Lebert en 1846, dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences, et dont la *Gazette médicale*, du mois de décembre (page 1017) même année, a publié les conclusions; telle a été l'affirmation nette des micrographes. Eh bien,

j'ai répondu, moi, sur-le-champ (*Gazette des hôpitaux*, pages 291-601, 1846) : « Autant de mots, autant d'erreurs. »

Les tumeurs épithéliales une fois enlevées, repullulent sur place, repullulent dans les ganglions ; elles infectent l'économie, elles rongent et elles détruisent, gagnent de proche en proche et à distance, au voisinage comme dans les régions éloignées, jusqu'à ce qu'elles aient tué le malade absolument comme le cancer à cellules.

Vous excisez une tumeur épithéliale de la lèvre ou de la langue, en trois jours le malade est guéri ; mais au bout de quelques semaines ou de quelques mois, il vous revient avec de nouveaux ulcères ou de nouvelles tumeurs, soit autour de la bouche, soit dans la mâchoire, soit dans les ganglions du cou ; si vous l'opérez encore, une récidive plus profonde, qui ne tarde pas à survenir, ne laissera bientôt plus au pauvre malade que la perspective d'une mort affreuse. Que ces récidives soient moins fréquentes dans les cancers épithéliaux que dans les autres, c'est ce que l'on croit généralement, ce que la plupart des chirurgiens ont énoncé de tout temps, de manière que le microscope ne ferait, sous ce rapport, que confirmer une opinion générale fort ancienne. En ce qui me concerne, je doute du reste un peu de son exactitude ; je suis certain au moins, qu'à l'exception des simples dartres rongeantes, des *noli me tangere* de la peau du visage, qui, effectivement, ne repullulent pas très souvent, les autres, les tumeurs épithéliales des lèvres, de la langue, et ce qu'on appelle cancers de ces organes, repullulent, au contraire, avec une désolante opiniâtreté ; d'ailleurs, ce ne serait plus là qu'une affaire de proportion, et jamais une telle raison ne paraîtra suffisante aux esprits sérieux pour faire entrer de pareilles tumeurs dans la classe des maladies non cancéreuses ou bénignes.

Vaincus sur ce point, les micrographes s'étaient retranchés derrière la généralisation : *Jamais*, disent-ils, les tumeurs épithéliales ne se généralisent, ne repullulent dans les viscères, n'infectent l'économie !

C'est encore là une illusion ; je leur ai cité, dès 1846, des

exemples de généralisation de ce genre ; seulement comme je ne m'étais pas servi du microscope, ils n'ont pas voulu accepter mes faits. Aujourd'hui il y en a d'autres, j'en connais plusieurs, et je ne les connais pas tous, qui ont été observés dans les hôpitaux de Paris. Puis (on n'est d'ailleurs jamais trahi que par les siens) c'est M. Robert, lui, le défenseur officieux du microscope, lui, qui n'admet pas le cancer épithélial, oui, c'est lui qui est venu l'autre jour rappeler un exemple de généralisation dans les viscères d'un cancer épithélial ; ajoutons qu'il y en a un au musée Saint-Barthélemy, de Londres, que M. Paget en cite un de son côté, qu'il en est de même de M. Rokitanski, le plus grand anatomo-pathologiste de l'Autriche, et que M. Virchow, un des meilleurs micrographes d'Allemagne, en a aussi vu un à Wurtzbourg. On a trouvé, dans ces différents cas, des tumeurs secondaires partout : dans les poumons, le foie, le cœur.

Veuillez me dire maintenant en quoi la tumeur épithéliale, le *cancroïde*, diffère au fond du véritable cancer ? Vous tenez à ce que sa généralisation soit moins fréquente ? D'abord, vous ne savez point, au juste, quelle en est la proportion ; puis, pour le cancer à cellules lui-même, il y a des formes qui récidivent, qui se généralisent infiniment moins ou plus que d'autres.

Non-seulement le cancroïde repullule partout, mais encore il amène une véritable cachexie, ainsi que je l'ai constaté maintes fois, ainsi que j'en ai là sous la main plusieurs exemples nouveaux, venant de la pratique d'un de nos chirurgiens les plus distingués des départements, du professeur Chaumet, de Bordeaux, accompagnées d'autres observations relatives à la guérison du cancer, renfermées dans le mémoire que voici, et que je présente en son nom à l'Académie.

C'est en vain que MM. les micrographes soutiendraient qu'ils n'ont rien changé à leur doctrine sous ce rapport ; ce que je dis aujourd'hui, je le disais en 1846 ; en 1846, M. Lebert soutenait que « le cancroïde ne repullule jamais dans les ganglions ni au loin. » Dans son dernier ouvrage (*Traité*

des maladies cancéreuses, page 596), il avoue franchement s'être trompé; là-dessus « j'ai modifié, dit-il, mes opinions... en plus d'un point. »

Un micrographe plus nouveau, mais fort distingué déjà, M. Follin, écrit à la fin d'une observation : « Si, à propos de ce fait, j'étais appelé à formuler mon opinion sur la récidive des tissus homœomorphes et hétéromorphes, je dirais que le cancer, le tissu fibro-plastique, les tumeurs épithéliales, récidivent sur place et dans l'économie. Imbu d'abord d'idées exclusives... j'ai dû céder à l'évidence des faits. » (*Traité des maladies du sein*, page 589.)

Vous voyez donc bien que ces messieurs n'en sont plus où ils en étaient en 1846 ; eu égard à la prétendue bénignité des cancers épithéliaux; sans parler de reculade (ce n'est pas moi qui ai donné le jour à ce mot qui les blesse), je suis donc en droit de dire que la clinique les a fait changer.

Tumeurs fibro-plastiques. — Et d'abord, comment admettre que les cancers fibro-plastiques, que ces grosses tumeurs, d'abord dures, puis plus ou moins ramollies, bosselées, qui, aux membres supérieurs en particulier, prennent si souvent la forme d'un énorme gigot, et qui font inévitablement périr, soient de même nature que le tissu de la base d'un chancre induré, que les tissus lardacés du pourtour des tumeurs blanches, que les ganglions lymphatiques simplement hypertrophiés? Quelle ressemblance voulez-vous que le clinicien trouve entre des affections si profondément différentes? Ce tissu fibro-plastique qui fait la base du tissu cellulaire connectif ou de l'embryon, qui abonde dans tous les tissus travaillés par l'inflammation, ne peut pas être l'élément essentiel de tumeurs aussi dangereuses.

M. Robert, qui me reproche de faire de la confusion en maintenant ces tumeurs dans la classe des cancers, ne voit donc pas que ce serait une confusion déplorable de faire entrer dans la même catégorie des tumeurs aussi disparates que celles dont je viens de parler? Y a-t-il un chirurgien qui consente à confondre, par exemple, ces tumeurs ganglionnaires dures, bosselées, rouges, douloureuses, qui

finissent par s'ulcérer, par s'épanouir en champignons fongueux dans la région parotidienne, je suppose, et par tuer, avec les simples ganglions lymphatiques hypertrophiés qui se voient si souvent dans ces régions-là, et sur lesquels M. Larrey a publié autrefois un excellent mémoire? Les micrographes disent que c'est la même chose; moi je soutiens que le point essentiel leur échappe, et qu'il reste là une inconnue qui joue le rôle principal.

Ils ont d'abord soutenu que les tumeurs fibro-plastiques étaient, comme les tumeurs épithéliales, de nature bénigne, et, par cela même, incapables de récidive; que, tout au plus, pouvaient-elles se reproduire sur place, quand on ne les avait pas bien enlevées. Mais il en a été des tumeurs fibro-plastiques comme des tumeurs épithéliales, comme de tous leurs pseudo-cancers; il a fallu admettre qu'elles pouvaient récidiver. Je ne comprends même pas que M. Broca ait pu soutenir encore, en 1850, la bénignité de ces tumeurs. J'avais, en effet, déjà prouvé le contraire; dès 1846, j'eus, à l'hôpital, à opérer un sarcocèle ne contenant que du tissu fibro-plastique, quoique le malade soit mort par suite de récidive dans le ventre.

En 1847, j'en montre une autre à M. Lebert; le malade est opéré; le microscope constate l'absence de cellules cancéreuses, et que partant il y a chances de guérison radicale. Je soutiens, moi, qu'il s'agit d'un cancer encéphaloïde; le malade revient au bout de quelques mois dans le service, et y meurt de récidive, avec le ventre et les viscères remplis de tumeurs nouvelles. On peut voir dans mon livre (*Maladies du sein*, préface) les trois notes qui me furent remises par M. Lebert à cette occasion.

Depuis lors, des faits pareils ont été signalés de tout côté; ils pullulent et repullulent en quelque sorte chaque jour. En 1852, M. Lebert en avouait déjà six ou sept exemples, dans une discussion où MM. Forget, R. Marjolin, etc., lui signalaient des récidives contraires à ses opinions.

N'avons-nous pas vu, dans la dernière séance, M. Larrey, lui, dont j'estime autant les travaux et l'esprit que la per-

sonne, lui, qui est venu défendre les micrographes, que personne n'attaque du reste, raconter deux observations de tumeurs fibro-plastiques, toutes deux suivies de récidive, avec cette particularité, que chez l'un de ses malades, les tumeurs ont fini par se généraliser et amener la mort; observations qu'il avait, d'ailleurs, fait connaître déjà, et soumises à l'appréciation des micrographes en 1853, lors de la discussion, à laquelle je faisais allusion tout à l'heure.

Je le demande, ce fait n'est-il pas une sorte de coup de massue pour les prétentions des micrographes? Et voyez le malheur, c'est de la main d'un ami, d'un défenseur, qu'ils le reçoivent.

Et mon amputé de la cuisse, qui est allé mourir à l'Hôtel-Dieu, et cette jeune fille, qui avait à l'épaule une tumeur fibro-plastique de quinze à vingt livres, et d'autres encore, qu'il est inutile de citer en détail, ont-ils été à l'abri de la récidive, de la généralisation de leurs tumeurs?

Ce que c'est que d'être prévenu en faveur d'une chose! M. Robert, qui défend la micrographie quand même, et qui veut démontrer la bénignité des tumeurs fibro-plastiques, énumérait l'autre jour, comme preuve à l'appui, une série d'histoires on ne peut plus concluantes en faveur de l'opinion contraire.

Ainsi, un malade de M. Paget est opéré en 1832, puis en 1834, puis en 1836, et reste enfin guéri. Et le microscope? il n'en était pas question alors! Quel parti M. Robert veut-il donc tirer de ce fait? Lui, il en opère un autre en 1839, puis en 1844 et une troisième fois en 1849. Or, deux fois au moins les tumeurs de ce malade n'ont pas été examinées au microscope. Son malade, après tout, n'est guéri que depuis 1849, et, comme preuve de guérison, M. Robert, on le sait, ne veut pas d'observations si récentes. N'a-t-il pas cité aussi un malade de M. Chassaignac, qu'il a fallu opérer six fois, la dernière fois en 1853! Comme preuves que les tumeurs fibro-plastiques ne récidivent pas, il a même cité une autre malade de M. Paget, qui, après la cinquième opération, eut des tumeurs sur le côté du cou, qui s'ulcérè-

rent, auxquelles on ne voulut plus toucher, et qui firent périr la malade ; et voilà comme quoi M. Robert prouve que les tumeurs fibro-plastiques ne sont pas des cancers, ne repullulent pas, une fois qu'elles ont été bien enlevées !

Dans son enthousiasme pour le microscope, il s'écrie ensuite : « A-t-il jamais été possible d'opérer ainsi quatre ou cinq fois de suite un véritable cancer, sans qu'il y eût de généralisation ? » Oh ! oui, certainement, cela s'est vu, et assez souvent même. Je ne comprends pas que notre collègue l'ignore. M. Roux en citait des exemples, un entre autres, qu'il avait opéré sept fois ; j'en ai signalé, de mon côté, plusieurs ; et s'il ne veut pas des nôtres, qu'il lise le mémoire de M. Broca ; il en trouvera par là quelques-uns, et, en particulier, celui d'un malade opéré six ou sept fois par Blandin.

Sans parler de ceux que j'ai indiqués dans mon livre, en voici un qui offre le plus grand intérêt, à ce qu'il me semble. Une dame de Besançon est opérée deux fois en province, et deux fois ensuite à Paris, d'un cancer encéphaloïde du sein gauche, tumeur chargée de cellules cancéreuses ; chaque fois, elle se rétablit et reprend pour quelques mois une santé brillante. La dernière fois, cependant, la repullulation est si prompte et si active, qu'en moins de quatre mois, il survient là un énorme champignon cérébroïde violacé, sanieux, qui épuise la pauvre malade. Je n'y voulais plus toucher ; cependant, cette dame, et tous les siens, me prièrent avec tant d'instances, que je songeai à la débarrasser encore au moins pour quelques semaines, de cet horrible foyer de souffrances. C'est avec le caustique, avec le caustique sulfo-safranique, et non plus avec le couteau que j'attaquai le mal (en voici le dessin). Je fis ainsi tomber toute la tumeur par des applications successives.

En se cicatrisant, la plaie avait courbé toute la poitrine, et la malheureuse femme ne marchait plus que comme doublée. Quand elle retourna chez elle, il ne lui restait qu'une petite plaie comparable à un cautère. Je crus, il est vrai, que cette plaie ne tarderait pas à s'agrandir de nouveau, à

prendre un mauvais caractère, et je me sentis, je l'avoue, soulagé d'un grand poids, en la voyant s'éloigner de moi. Eh bien, la plaie s'est fermée; la santé s'est rétablie; l'embonpoint est revenu, et depuis deux ans, madame H... reste guérie. Combien de temps cela durera-t-il? Je l'ignore. Mais le sait-on mieux pour le dernier malade de M. Robert, pour celui de M. Chassaignac surtout, qui n'est guéri que depuis un an, et dont on n'a d'ailleurs plus eu de nouvelles ensuite.

Il est donc bien clair que, dans tout cela, il ne s'est agi que de cancers, et que ces tumeurs se comportent toutes à peu près les unes comme les autres.

M. Broca, qui ne veut pas avoir changé, qui disait en 1850: « La tumeur fibro-plastique ne récidive que sur place..., n'infecte jamais les ganglions » (*Mémoires de l'Académie*, t. XVI, p. 811), qui admettait la récidive du cancroïde dans les ganglions, comme exception *infiniment* rare (p. 815), qui soutenait que le pseudo-cancer ne se reproduit pas, ne se reproduit au moins que sur place, et quand on ne l'a pas enlevé en totalité (p. 818), est-il encore de la même opinion?

M. Robert parle de distinctions à faire, mais c'est à cela que je passe ma vie, c'est à cela que tendent tous mes efforts dans le livre que j'ai récemment publié sur ce sujet. Et vous, vous croyez faire des distinctions utiles, en mettant à côté les uns des autres des ganglions hypertrophiés, des indurations phlegmasiques et une myriade de gonflements, d'épaississements, de tumeurs, qui n'ont rien de comparable dans leur évolution, dans leur durée, dans leur terminaison; des tumeurs qui sont, soyez-en sûrs, bien étonnées, qui hurlent, pour ainsi dire, de se trouver dans le même assemblage.

Voyez le danger de cette doctrine: *tumeurs fibro-plastiques*, qu'est-ce que cela veut dire? Si je parle de celles que j'appelle cancers, j'aurai raison, en soutenant que les tumeurs fibro-plastiques peuvent repulluler et sont de nature maligne. En soutenant que les tumeurs fibro-plastiques ne repullulent point ou sont de nature bénigne, les micrograa-

phes auront raison, de leur côté, s'ils prennent des ganglions hypertrophiés, des tumeurs glandulaires ou des tumeurs résultant de phlegmasies chroniques. C'est donc là que se trouve, en réalité, la confusion, et voilà le progrès que vous nous vantez.

Bichat est aussi intervenu dans la discussion, et M. Robert veut qu'on prenne la texture des organes pour base de classification des tumeurs. Mais il faut que M. Robert soit complétement étranger à ce que je publie ou à ce que je fais depuis trente ans; car c'est sur ce principe qu'est fondée mon *Anatomie chirurgicale* et mon enseignement clinique. C'est là ma doctrine scientifique en ce qu'il y a de matériel et de physique dans les maladies; qui ne sait qu'à ma clinique, comme dans mon livre, j'insiste partout sur les modifications que l'arrangement anatomique, que la forme, la densité, la disposition, la texture, la composition des parties exercent sur la forme et les autres caractères physiques des affections, soit aiguës, soit chroniques. N'est-ce pas moi qui ai cherché à faire voir le rôle qui revient dans la physionomie des tumeurs et des inflammations à la composition intime de la peau, du tissu cellulaire, des vaisseaux, à la distribution des aponévroses, etc.? Mais en partant de cette base, je n'oublie point que l'anatomie n'est pas tout, qu'il y a aussi la nature des causes, le principe morbifique. Quelle qu'en soit la forme, une tumeur vénérienne représente autre chose qu'une masse de tissus, et dans le cancer, pouvez-vous croire que l'épithélium ou le tissu fibro-plastique, ou même la cellule cancéreuse, suffise à un esprit réfléchi, pour rendre compte de ces affections?

Non, non, croyez-moi, il reste là-dessous autre chose, que je ne connais pas, que je voudrais connaître, et que je vous engage à chercher avec moi. Sans négliger la forme apparente des tumeurs, ne donnons pas trop d'importance à des cellules, des fibrilles, des lamelles disposées de telle façon ou de telle autre. Ce qui fait le cancer en particulier, c'est la tendance du mal à détruire, soit en repullulant, soit en infectant, soit en se généralisant, bien plus que la composition

appréciable de la tumeur. Aucun des faits qu'on m'a opposés jusqu'ici n'est évidemment de nature à ébranler cette proposition.

Curabilité. — Passons à la curabilité du cancer. Ceci nous ramène au diagnostic. Permettez-moi de repousser avant tout un ridicule, dont on semble vouloir m'affubler à cette occasion. Il a été dit et répété dans cette enceinte, qu'en fait de diagnostic, je me donnais comme infaillible! Infaillible, avoir, moi, cette prétention, grand Dieu! Mais je déclare chaque jour, dans mes leçons (et je n'ai par malheur que trop souvent l'occasion à l'hôpital de le faire voir), que je ne le suis pas! Voici tout simplement ce que je soutiens et ce que j'ai dit : Certains cancers ont des caractères tellement tranchés, qu'on ne s'y trompe pas, et que je crois pouvoir les diagnostiquer en toute sûreté. Comment? On a, sous les yeux, une tumeur du sein, je suppose, qui s'est développée lentement, qui est dure, ligneuse, qui a la forme d'une plaque ou d'une moitié d'œuf; la peau, qui y adhère intimement, est pointillée, comme gaufrée ou ridée; le tout forme une masse, confondue avec le tissu mammaire et comme rétractée ou creusée d'une ulcération sèche du côté des téguments; une fois enlevée, cette tumeur a une coupe qui s'excave, qui est pointillée et rousse ou grisâtre, d'une consistance de bois; il en excède, ou l'on en extrait en raclant, un suc crémeux, roussâtre; et je ne puis pas dire qu'une pareille tumeur est un squirrhe, si je ne l'ai pas soumise aux investigations microscopiques! Une masse encéphaloïde bien évidente, un vaste cancer de l'œil, par exemple, un fongus hématode avec son tissu vasculaire et pulpeux, avec son suc lactescent, etc., ne sera point un cancer non plus, parce que le microscope n'est pas passé par là! Eh bien! voilà l'exigence que je repousse, que je ne puis admettre.

Peut-être aurais-je négligé cet argument, si M. Malgaigne n'avait pas jugé à propos d'y revenir dans son beau, son magnifique discours de l'autre jour. Dans ce discours, du reste, M. Malgaigne m'a entouré d'une si splendide parure, que j'en ai été d'abord comme étourdi, et que, venant de

tout autre, je me serais volontiers demandé ce qu'il fallait faire de ce brillant corsage ! Toutes réflexions faites, sans être bien sûr d'en être digne, j'en accepte les broderies ; venant d'un ami, cela fait toujours plaisir à voir. Quant aux grains de ciguë éparpillés au-dessous, il me sera possible, je crois, de les neutraliser.

Voyons. M. Malgaigne fait une distinction, qu'il ne m'a pas été possible de bien saisir, entre le diagnostic pratique et le diagnostic scientifique. Comme il n'a donné aucun fait, aucune preuve à l'appui de sa doctrine, comme en repoussant mes faits de guérison, il s'est borné à de simples dénégations, à affirmer que sans le microscope il n'y avait plus de diagnostic scientifique possible, je m'en tiendrai, de mon côté, à affirmer que mon diagnostic était juste, que le diagnostic pratique bien établi vaut le diagnostic scientifique réel, et que s'il fallait le microscope pour diagnostiquer absolument une tumeur, il n'y aurait jamais moyen d'en rien savoir avant l'autopsie ou l'ablation du mal. Ceci ne me paraît donc pas sérieux.

Vous allez voir, au surplus, comment je m'y prends pour établir mon diagnostic et s'il a quelque valeur.

Voici un relevé des tumeurs du sein, que j'ai observées hors de l'hôpital, dans mon cabinet ou en ville, dans ma clientèle privée enfin, depuis le 1er mars de cette année. J'en trouve 120. Sur ce nombre il y a 66 cancers, 23 adénoïdes, 22 hypertrophies partielles ; les autres sont des kystes, des fistules ou de simples indurations phlegmasiques. Sur les 66 cas de cancer, il en est 25 que j'ai conseillé de ne pas opérer, parce que l'opération n'aurait servi à rien. Reste donc 42 cas. Sur ces 42 combien y avait-il de cas d'un diagnostic certain ? J'en ai opéré 19, qui serviront à éclairer la question, j'ai opéré 32 autres malades à l'hôpital, ce qui fait un total de 51 ; eh bien ! chez ces 51 femmes le diagnostic a été établi avant l'opération et d'après l'inspection de la tumeur une fois enlevée. Or, toutes ces tumeurs ont été examinées au microscope, et le microscope ne m'a pas démenti une seule fois. J'ai donc bien le droit de dire, sans m'être servi de cet

instrument : ceci est du cancer, ceci n'en est pas, et de regarder un tel diagnostic comme parfaitement positif et aussi scientifique que possible.

Ailleurs, M. Malgaigne a dit que depuis 1844 j'avais changé d'opinion ; si cela était, j'en conviendrais volontiers, car il est tout naturel que les faits, se multipliant, finissent par présenter la lumière sous un jour nouveau. C'est justement pour nous dépouiller de l'erreur que nous travaillons tous en vieillissant ; mais, sous ce rapport, je n'ai rien à renier. Il n'est point vrai que je donnasse, en 1844, le microscope comme indispensable dans le diagnostic des tumeurs. Alors, et même avant, je disais, comme je le dis encore aujourd'hui, qu'il y a des tumeurs faciles à reconnaître, et d'autres dont le diagnostic est embarrassant. J'ajoutais même qu'entre *un cancer bien caractérisé* et une tumeur fibrineuse ou adénoïde *bien tranchée*, la confusion était *impossible*. (*Bulletin de l'Académie*, t. IX, p. 361.)

Par l'observation clinique j'ai divisé les faits en séries ; parmi les cancers, j'ai établi des groupes ; il en est dont le diagnostic est évident, incontestable pour tout le monde. Si les cas sont moins tranchés, si je suis dans le doute, je le dis, j'invoque le microscope. Si le microscope confirme ma supposition, je m'en trouve un peu plus fort ; s'il lui est contraire, mon doute augmente. Mais sachant que la cellule peut manquer dans le vrai cancer et qu'elle peut exister dans une tumeur bénigne, le microscope ne me décide jamais complétement.

Comment voulez-vous qu'il en soit autrement ; depuis le commencement de cette discussion, deux cas douteux nous sont apportés. Qu'est-il arrivé ? Que le microscope les a laissés dans le doute tout aussi bien que la clinique pure. La tumeur qui m'appartient, et que je considère comme bénigne sans en être absolument sûr, et sur le fait de laquelle certains micrographes ont dit avoir levé tous mes doutes, avoir redressé mon jugement, est tout simplement restée après ce qu'elle était avant, puisqu'un micrographe y a trouvé des cellules cancéreuses, tandis qu'aux yeux de trois autres,

elle n'en contient pas. Ainsi le doute est le même ; les trois micrographes négatifs feraient pencher la balance dans mon sens ; ils confirmeraient donc ma proposition au lieu de redresser mon opinion. Mais comme le quatrième vient à l'appui d'un de mes doutes, je conserve mon incertitude première. Ce dernier micrographe est M. Rombeau, interne attaché à mon service depuis deux ans, et qui s'occupe avec talent de recherches microscopiques. Toutefois, voulant qu'il n'y eût rien à objecter aux faits que je constate, et ne lui reconnaissant pas d'abord une notabilité microscopique assez avouée, ne voulant pas enfin que son témoignage pût être récusé, je lui ai demandé en quelque sorte un certificat d'adoption micrographique et le fait est qu'il m'a montré un écrit venant de trois excellentes têtes micrographiques, et qui garantissent l'aptitude et la compétence de M. Rombeau en pareille matière. (Ceci n'a rien de blessant pour personne, et montre simplement jusqu'où je porte mes précautions en fait de preuves.)

Il en a été de même, d'ailleurs, dans la seconde pièce, celle de M. Barth, qui a été examinée aussi par quatre micrographes. Cette pièce, d'aspect cancéreux, n'a point présenté de cellules à trois d'entre eux, mais le quatrième, M. Verneuil, micrographe connu et adopté par tous, l'y a rencontrée. M. Barth croyant à la malignité de sa tumeur, sans se piquer d'être un très habile micrographe, s'est rattaché à l'opinion de M. Verneuil ; mais enfin le doute n'est ni plus ni moins grand, on en conviendra, après qu'auparavant.

En résumé donc, étant donné un cancer type, encéphaloïde, squirrhe, mélanique, le diagnostic peut être établi d'une manière certaine par le clinicien. Et comment le nier ? Les micrographes (ils ont bien voulu l'écrire dans leurs journaux) ne m'ont jamais vu me tromper en pareil cas. M. Robert, de son côté, nous a dit qu'il ne s'y tromperait pas lui-même, et enfin, vous venez de voir que dans cette même année, sur cinquante épreuves, je ne m'y suis pas laissé prendre une seule fois ; c'est donc un fait acquis : je

puis bien reconnaître un cancer sans microscope. Appliquons maintenant ce fait à mes observations. Parmi les vingt guérisons que j'ai citées, il y en a un certain nombre qui n'ont pas été contrôlées par le microscope, mais elles appartiennent à des cas de cancer bien conditionnés. Il faut donc que vous les acceptiez, car il n'y a absolument aucune raison qui vous autorise à les rejeter.

A propos de ces cas de guérison, on m'a donné comme avouant quatre erreurs sur dix; il y a là-dessous une petite malice de M. Robert et de M. Malgaigne. Je n'ai jamais dit que je me trompais quatre fois sur dix: mais tout simplement, que si l'on m'accordait quatre erreurs sur dix, je me croirais très à l'aise dans le diagnostic des tumeurs douteuses du sein en général. Ceci n'étant qu'une plaisanterie, je ne m'y arrêterai point, et je vais expliquer de nouveau ma statistique. D'abord, ce n'est pas de 20 guérisons sur 50 que j'ai parlé, mais bien de 20 guérisons constatées sur la quantité des cancers du sein que j'ai opérés. Si j'ai parlé de 100, puis de 200, puis de 50, cela signifie tout simplement que je ne sais pas ce que sont devenus les autres, et qu'en définitive, j'ai pu en retrouver 20 sur le total dont la guérison se soit maintenue pendant vingt-cinq, quinze, dix, ou au moins cinq ans depuis l'opération; parmi celles, en si grand nombre, qui n'étaient pas mortes et qui n'avaient pas eu de récidives au bout de quelques mois, d'un et même de deux ans, il se peut qu'il y en ait plusieurs encore qui soient restées guéries; seulement, comme je n'en ai aucune preuve certaine, je les mets de côté, je n'en tiens pas compte dans mes appréciations. En somme donc, les 20 guérisons persistantes comprennent ce que j'ai pu en retrouver de positives sur le total des femmes que j'ai opérées depuis vingt-cinq ans.

Étonné de ce résultat, M. Robert, qui ne croit pas à la possibilité de guérir le cancer, s'y est pris d'une singulière façon; n'osant nier mes faits, il a résolument affirmé que je m'étais trompé. Imaginant que j'avais avoué 4 erreurs sur 10, il a brodé là-dessus un argument assez joli. Voyez, a-t-il dit,

d'une part 20 succès sur 50, et d'un autre côté 4 erreurs sur 10, c'est absolument le compte ; car 4 sont à 10 exactement comme 20 à 50.

Puis, pour compléter son œuvre de négation, il est allé chercher une de mes observations, des mieux choisies, comme vous allez voir : c'est celle d'une dame donnée par moi comme guérie, et qui serait précisément morte de récidive l'année dernière. Ce fait a même paru impressionner assez vivement l'Académie, et l'on n'a pas manqué de l'invoquer au dehors, comme de nature à ébranler sérieusement la confiance que je réclame. Voyez, a-t-on dit dans un journal, si le hasard ne s'en était mêlé, voilà encore un cas de guérison radicale qui n'aurait pas manqué de persister dans la statistique des succès de l'opération !

Il faut, en vérité, que M. Robert ait été singulièrement troublé par le microscope, pour invoquer un pareil fait en sa faveur contre ma statistique. Qu'ai-je dit, en effet ? Le voici imprimé dans mon livre (préface, p. 16) : « ..... J'en » trouve 20 (des femmes opérées), qui restent guéries après » *cinq*, dix, quinze, vingt et même vingt-cinq ans.....; mais » mesdames L..., G. ., C...,Y..., que j'ai revues en novembre » 1853, que j'ai opérées en 1850 et 1851, et qui restent gué- » ries aujourd'hui, le seront-elles encore l'an prochain ? On » peut en dire autant des malades que j'ai citées pages 449, » 566, 586, 587, dont l'opération ne remonte qu'à deux, » trois ou quatre ans. Il y a lieu, au contraire, de ne plus » rien craindre, ce me semble, chez les femmes que j'ai ci- » tées pages 565, 584, 594, 595 et 596, puisque leur guéri- » son date actuellement de vingt-sept, vingt, quinze et dix » ans. »

Ainsi, je donne comme guéries, sans récidive, des femmes opérées depuis au moins *cinq ans* ; et, pour prouver que je me trompe, M. Robert cite une malade qui n'était opérée que depuis deux ans ; encore cette malade est-elle précisément une de celles dont j'ai eu le soin d'annoncer la guérison comme problématique et encore trop récente ! Il est difficile, je crois, d'être plus malheureux dans le choix de ses preuves.

Je ne suppose à notre collègue aucune mauvaise intention, et ne l'accuse ici que d'une simple inadvertance.

Jusqu'ici, ma statistique n'a donc subi aucune atteinte, ni pour les faits antérieurs au microscope, ni pour les observations de date plus fraîche.

Depuis 1846, il n'y a pas, je crois, de discussion possible. Les tumeurs ont été diagnostiquées *cancers* avant l'opération, et le microscope est venu joindre son témoignage au mien. J'ai là les notes signées par les micrographes, et même les dessins de la cellule pour plusieurs de ces faits.

Parmi les malades guéries depuis cinq ans au moins, je n'en cite que trois, a-t-on dit. Eh qu'importe ! N'y en eût-il qu'un, s'il est authentique et parfaitement établi, cela suffit à l'opinion que je défends ; mais il y en a plus de trois, et le plus ancien remonte à plus de cinq ans.

En 1846, j'opère une vieille demoiselle, gibbeuse, fort étiolée, d'une grosse tumeur encéphaloïde du sein gauche, tumeur qui repullula bientôt et que j'opérai de nouveau au bout de quelques mois. Voici le dessin des cellules cancéreuses trouvées dans la pièce pathologique, et que me remit dans le temps un micrographe distingué. Or, cette malade vit encore, et reste parfaitement guérie aujourd'hui.

Il en est de même d'une dame D..., de la clientèle de M. Houel, opérée, au commencement de 1847, d'un cancer ramolli à cellules abondantes ;

Puis d'une troisième, opérée au mois de juin de la même année, rue de Madame, d'un cancer à cellules bien constatées ;

Puis encore de la malade opérée par M. Follin lui-même en 1848 ;

Puis d'une femme opérée par M. Nélaton en 1847, dont voici l'observation, et chez laquelle la tumeur était remplie de cellules cancéreuses, quoique cette femme, revue il y a moins de huit jours, continue de jouir de la meilleure santé.

En voici un sixième exemple dont l'importance n'échappera à personne. Il s'agit d'une dame d'Évreux, dont j'ai eu des nouvelles hier encore, et dont la santé ne laisse rien à

désirer. C'est au printemps de 1848 que je l'ai opérée : c'était d'un encéphaloïde au sein gauche. Le microscope a vérifié le fait. D'ailleurs, quand même il n'y aurait pas eu de microscope ici, la preuve n'en serait guère moins concluante. La mère de cette dame, en effet, est morte d'un cancer ; sa sœur, belle femme comme elle, et un peu plus jeune, fut opérée l'année suivante, par moi, d'un squirrhe également au sein gauche. Ici la guérison eut lieu, puis une récidive survint : il fallut réopérer au bout de quinze mois. De nouveaux squirrhes sont arrivés, et la malheureuse femme est morte, l'année dernière, de son cancer !

Qu'est-il possible d'objecter à de tels faits ? Et remarquez que je m'arrête à ceux qui remontent à plus de cinq ans, dans la crainte, en en citant de plus nouveaux, de donner lieu de croire que je présente comme guéris des cas qui n'ont pas subi la sanction du temps.

Comment ! on ne guérit jamais du cancer après l'opération ? Mais, tenez, en voici encore un exemple qui a bien son prix.

Le fils d'un homme que je voyais autrefois avec bonheur au milieu de nos foyers d'étude, d'un homme qui se servait à merveille du microscope, dont les travaux scientifiques annonçaient une belle intelligence, mais que le malheur de nos discordes civiles tient éloigné de la patrie, le fils de Raspail enfin, a dû subir l'amputation de la cuisse en 1841, pour un cancer du genou. C'était un encéphaloïde des mieux caractérisés. Voici la note et l'affirmation qui m'en sont données par M. Thierry, qui a pratiqué l'opération ; par M. Natalis Guillot, qui a examiné la tumeur ; par M. Richet, qui l'a étudiée, disséquée avec le plus grand soin ; et cependant M. Benjamin Raspail reste guéri au bout de treize ans.

C'est donc un point parfaitement acquis : la guérison radicale de certains cancers à cellules est possible et manifestement démontrée.

Il est encore une objection, toutefois, car il faut répondre à tout. Rien ne garantit, dira-t-on, que tous ces malades ne soient pas repris de cancers, cette année ou l'an prochain,

puisque j'ai indiqué moi-même des cas de récidive après douze ou quinze ans ; il est clair qu'à ce sujet Dieu seul sait ce qui adviendra. Il y aurait toujours moyen, de la sorte, de nier la guérison radicale d'un cancer ; car les malades ne mourussent-elles d'une autre maladie qu'au bout de vingt à trente ans, les opposants auront toujours la ressource d'affirmer que la récidive serait venue si elles avaient continué de vivre ! Je ne ferai pas à l'Académie l'injure de réfuter un pareil raisonnement. Je crois qu'une femme opérée d'un cancer est parfaitement en droit de se croire guérie, quand il ne lui est rien revenu au bout de huit à dix ans, et, à plus forte raison, après quinze à vingt ans.

Qui empêcherait, après tout, de soutenir, pour ces cas rares de repullulations tardives, que le malade a été atteint de cancer deux fois dans sa vie ?

Voulez-vous savoir maintenant de quelle manière je procède à la constatation de mes faits ? Je commence par mettre de côté les tumeurs bénignes, celles que j'ai appelées *fibrineuses* autrefois, dont j'ai changé le nom depuis, pour éviter tout embarras théorique, et que j'appelle maintenant *adénoïdes*. Cette première classe, qui se compose des adénoïdes et des hypertrophies partielles proprement dites, est si nombreuse, que sur 120 tumeurs du sein que j'ai vues dans le courant de la présente année, j'en trouve 45 de cette espèce.

Ce premier départ étant opéré, je prends les cancers réels. Là il s'en trouve dont le diagnostic est évident et saute pour ainsi dire aux yeux de prime abord ; les autres ont une physionomie plus ou moins douteuse. Je mets ces derniers de côté, et j'attends. Dans le groupe des cancers incontestables, j'en remarque de formes toutes spéciales : sur 66 de ma pratique privée, observés depuis le mois de mars dernier, il en est 24 appartenant à une forme qui repullule toujours ; ceux-là, je les élague encore : je refuse de les opérer, l'expérience m'ayant appris qu'ils reviennent très vite et le plus souvent avant que la plaie de l'opération soit cicatrisée. Il ne m'en reste dès lors plus que 42, sur lesquels je n'en conserve que 30, parce que les 12 autres peuvent

laisser des doutes dans l'esprit de quelques personnes, sur leur véritable nature. Or, c'est parmi ces 30 là que l'opération aura chance d'obtenir quelques guérisons radicales.

Ce que j'ai fait pour l'année courante, à l'aide des notes que je montre, et dans ma pratique particulière, je le fais depuis plus de vingt ans à l'hôpital, en y mettant, on le conçoit, une rigueur de plus en plus grande ; et c'est ainsi que j'ai procédé pour les faits, pour les tableaux statistiques consignés dans le *Traité des maladies du sein.*

Maintenant, quel peut être le motif qui porte les micrographes à nier la curabilité du cancer (car, jusqu'ici ils l'ont positivement niée, quoique quelques-uns aient l'air de vouloir s'en défendre aujourd'hui) ? C'est une doctrine qui ne leur appartient point ; elle est vieille comme le monde ; on en parlait du temps d'Hippocrate, de Celse et de Galien, comme de nos jours ; elle a traversé les siècles, sans être jamais formellement admise ni abandonnée. Peut-être l'ont-ils adoptée sans y avoir franchement réfléchi, et d'après le témoignage de quelques grandes autorités chirurgicales.

Voyons, que penser des bases qu'ils lui donnent ? Ce sont les statistiques de Monro, de Boyer, de Mac-Farlane, etc. Une première difficulté me frappe ; Monro, par exemple, n'a point fait de statistique ; on trouve de lui là-dessus une toute petite page (*Essai de médecine d'Édimbourg*, t. V, p. 339), où il dit avoir été *témoin* de près de soixante opérations, *of near sixty*. Quatre malades seulement restaient guéris au bout de deux ans. Mais de quels cancers s'agissait-il ? est-ce un souvenir vague qu'il exprime, a-t-il compté ses observations, en a-t-il même pris une seule observation ? C'est ce qu'il ne dit nulle part ; on voit bien, du reste, qu'il n'a point opéré lui-même ; que ce ne sont pas, par conséquent, de ses malades à lui, et qu'il n'y a rien de plus insignifiant que des assertions pareilles.

Boyer est-il plus concluant ? Il n'a évidemment pas plus fait de statistique que Monro ; il dit simplement n'avoir vu que quatre ou cinq cas de guérison persistante, sur plus de cent malades opérés par lui du cancer ; mais c'est encore là

une assertion sans consistance et sans valeur, car Boyer, qui ne donne aucune observation, qui ne dit pas en avoir recueilli, qui n'a certainement pas fait de statistique, n'était point en position de résoudre une question semblable.

Pour être édifié à ce sujet, il suffit de se rappeler que Boyer se déclarait incapable de reconnaître les cancers, que, selon lui, on prenait souvent pour cancer ce qui ne l'était pas, de même qu'on opérait, dans d'autres cas, à titre de tumeurs bénignes, de véritables cancers. Son diagnostic, à lui, était d'ailleurs aussi simple que facile : l'opération une fois faite, il attendait. La récidive avait-elle lieu, c'était un cancer. Si le malade restait guéri, ce n'était pas un cancer ! Avec ce raisonnement, on ne comprend pas même que Boyer ait jamais pu admettre, non pas quatre ou cinq cas, mais seulement un exemple de guérison radicale après l'opération.

Ce chirurgien célèbre, qui ne semble pas, du reste, avoir songé sérieusement à la doctrine du cancer, suivait tout bonnement à ce sujet, comme le disait l'autre jour M. Malgaigne, les errements de l'Académie de chirurgie, de Ledran en particulier, doctrine qui remonte, par ses éléments, jusqu'aux premiers siècles de la science. Pour Boyer, toute tumeur avec induration des tissus, même d'origine bénigne, était de nature à subir plus tard la dégénérescence cancéreuse; idée d'où était résultée jadis la qualification de squirrhe bénin et de squirrhe malin, de cancer occulte, de cancer ulcéré. Il n'y avait pas très loin de là, on le devine, à la doctrine de Broussais, qui voulait qu'on rattachât le cancer à la subinflammation des tissus, et qui a engendré, sous ce rapport, un certain nombre d'élèves, dont Lisfranc est resté longtemps parmi nous la plus énergique personnification.

C'est contre ces doctrines que, tout jeune encore, je me révoltai dès 1824. Entraîné tout d'abord vers les idées que Laënnec, Bayle et M. Cayol venaient d'émettre, je m'attachai à l'étude des cancers, et c'est en suivant les données fournies par ces maîtres de la science, que j'arrivai bien vite à voir que, parmi les cancers véritables, il en est qui ont une tendance extrême à repulluler, fussent-ils pris à leur début,

et alors qu'ils sont encore du plus petit volume ; tandis que d'autres laissent un espoir fondé de pouvoir être enlevés avec succès, quoiqu'ils aient déjà acquis des dimensions considérables, et qu'ils soient d'une date assez ancienne.

Mais revenons aux statistiques ; si celles de Hill et de Flajani ne valent rien, on a vu que celles de Monro et de Boyer ont encore moins de valeur. Restent donc les statistiques récentes de M. Broca et de M. Lebert, statistiques réelles celles-là. Que prouvent-elles cependant : sur vingt-huit cas appartenant à la pratique de Blandin, M. Broca trouve dix-neuf récidives à la fin de la deuxième année ; à partir de là, neuf malades ont été perdus de vue ; eh bien, ces neuf malades, qui étaient guéris, quand on a cessé de les voir, quel a été leur sort ? On n'en sait rien. S'il n'est pas permis d'affirmer qu'ils sont guéris, on ne peut pas non plus soutenir le contraire, et neuf guérisons sur vingt-huit, ce serait une proportion presque égale à la mienne.

La statistique de M. Lebert se réduit, en définitive, à vingt-neuf malades, dont sept restaient guéris, quand on les a perdus de vue ; en prenant ces statistiques (auxquelles j'aurais bien des objections à faire), telles qu'on les donne, il n'y aurait donc pas lieu de les opposer sérieusement aux miennes ; d'ailleurs, il ne s'agit point dans ce que j'ai dit, de ce qu'ont fait les autres, mais bien de mes propres recherches, du résultat de mon travail personnel.

Faut-il le dire, l'opposition à la curabilité du cancer ressort ici d'idées théoriques, qui ont toujours eu leurs partisans et leurs détracteurs. Le cancer est incurable, dit-on, parce que la tumeur visible n'est que l'efflorescence d'une diathèse, d'un état général, qui en précède la manifestation ; à quoi bon dès lors, s'attaquer à l'un des mille rayons de cette affection cachée de l'organisme ? qu'espérer d'une opération qui n'enlève que la moindre parcelle de la maladie ? la seule chose raisonnable, en partant de cette base, serait de chercher un spécifique, un neutralisant, une médication générale ou interne, si l'on voulait avoir quelque chance de guérir le cancer.

Cette doctrine, bien digne d'être discutée à son tour, est fausse à mes yeux. Pour moi, le cancer est une maladie primitivement locale, très souvent au moins, sinon toujours. Remarquez, Messieurs, qu'il s'agit là d'un fait capital ; si j'ai raison, il est évident qu'en opérant de bonne heure, qu'en opérant tous les cancers à leur début, on aura grande chance de sauver une foule de femmes, qui, plus tard, seraient vouées à une mort inévitable. Bien plus, s'il était vrai que des tumeurs, d'abord bénignes, puissent devenir malignes à la longue, ne serait-ce pas un devoir aussi de les enlever avant leur transformation, puisque, sous cette forme, elles ne repullulent pas?

Quant au microscope, je le répète en terminant, il a rendu des services à la science, à l'anatomie pathologique, il en rendra de plus grands, j'espère, mais il a engendré et engendrera encore des erreurs.

Je ne suis pas un antagoniste des micrographes, je l'ai dit dans mon livre, je l'ai prouvé partout, je le redis ici. J'accepte les faits après contrôle ; mais en me réservant le droit d'en contester, d'en rejeter l'interprétation, quand je la trouve en désaccord avec l'observation.

En résumé, il existe, à mon sens, des tumeurs à cellules, qui sont des cancers et de nature maligne, et des tumeurs bénignes, dépourvues de cellules, mais il existe aussi des tumeurs sans cellules, qui n'en sont pas moins des cancers ; j'en conclus qu'il y a, dans les tumeurs malignes, un autre élément plus spécial, que nous ne connaissons pas encore. Peut-être même existe-t-il plusieurs sortes de cellules, car il y a, et les chirurgiens l'ont admis de tout temps, différentes formes de cancers ; questions qui, en définitive, ne pourront être résolues, celles-là, qu'à l'aide d'une longue expérience, tirée de l'observation clinique. Là-dessus, du reste, je n'ai rien à changer, sur la valeur des recherches micrographiques, aux opinions consignées à la page 17 de la préface de mon livre.

Au demeurant, si l'on acceptait, tels qu'ils sont offerts, les faits de la micrographie dans la question des cancers, il fau-

drait rayer d'un trait de plume trente siècles d'expérience, de travaux accumulés; la science ne daterait plus que d'hier, de demain peut-être, car, qui sait? demain on pourra faire intervenir la chimie, invoquer le concours de l'acide acétique ou de tout autre, si bien que ce qui n'aura pas subi le contrôle du réactif, devra être répudié à son tour ; ainsi conduite, la science ne serait plus qu'une toile de Pénélope, et il faudrait la renouveler sans cesse, au lieu de la perfectionner incessamment.

Non, Messieurs, la vraie science, la médecine réelle, ne peut pas procéder de la sorte. Les bouleversements, les progrès variés du savoir humain, n'empêchent pas de reconnaître, dans les temps passés, une foule de faits pour ce qu'ils étaient et pour ce qu'ils seront toujours. Partout où les anciens ont donné des observations avec quelques détails, il n'est pas difficile de découvrir, sous le vague de leurs descriptions, de véritables squirrhes, de véritables cancers; pas plus que la précision du diagnostic médical moderne n'empêche de reconnaître, dans Stoll, Sydenham, et Hippocrate lui-même, la véritable fièvre typhoïde par exemple.

Au lieu donc de nous quereller, de nous combattre les uns les autres, tâchons de marcher ensemble; acceptons les faits bien observés ; repoussons les assertions sans preuves suffisantes. C'est ainsi seulement que les vérités acquises profitent des vérités nouvelles; il faut que les efforts de tous concourent, non pas à renverser le char de la science à chaque étape de sa course lente, mais bien à le pousser sans cesse dans le bon chemin. Heureux encore, si chaque siècle réussit ainsi à le faire avancer de quelques pas!

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Die aufrechte Stellung als die einzige in Welcher Rückgrats Verkrümmungen, etc., par M. le docteur Meyer. Br. in-8.

2. Raccolta di osservazioni clinico patologiche dei dottori Borelli e Garelli.

3. Baden bei Wien. Skizze von Dr Franz Habel.

4. Découverte de la véritable astronomie basée sur la loi commune aux mouvements des corps, par M. Antoine Deryaux.

5. Monatsbericht der Koenigliche Preuss. Akademie der Wissenschaften zu Berlin, etc. N^os d'août à décembre 1853, janvier à juillet 1854.

6. Abhandlungen. — Mémoires de l'Académie des sciences de Berlin, 1853.

7. Programme de la séance de rentrée de la Société impériale et centrale d'agriculture.

8. Revue médicale française et étrangère. 31 octobre.

9. Journal de chimie médicale, n. 11.

10. Revue thérapeutique du Midi, n. 8.

11. Archives générales de médecine. Novembre.

12. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale de Paris, n. 21.

13. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, 30 octobre.

14. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. I, n. 57.

15. Semanario medico espagnol. n. 23.

16. Gazetta medica italiana. — Stati Sardi, n. 44.

17. L'Abeille médicale, n. 31.

18. Gazette médicale de Paris, n. 44.

19. La Presse médicale, n. 44.

20. La France médicale, n. 15.

21. Le Moniteur des hôpitaux, n. 130 à 132.

22. Gazette des hôpitaux, n. 127 à 131.

23. Tables de mortalité de la ville de Londres.

24. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXIX, n. 18.

SÉANCE DU 14 NOVEMBRE 1854.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROSTAN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. La recette d'un spécifique contre le mal de dents et les maux d'yeux. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Une lettre de M. le maire de Dizy-le-Gros (Aisne) qui demande qu'un docteur en médecine aille se fixer dans cette localité.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. DELAFOND, membre de la Compagnie, dépose un pli cacheté pour prendre date. (*Accordé.*)

II. M. le docteur BAUD adresse une note à l'Académie sur les bons effets qu'il dit avoir obtenus de l'emploi du *nitro-picrate d'ammoniaque* dans le traitement du choléra. (*Commission du choléra de* 1854.)

M. le docteur Baud demande en même temps l'ouverture d'un pli cacheté qu'il avait envoyé dans la séance du 5 septembre 1854. (A été ouvert en séance.)

III. M. le docteur BURQ prie l'Académie de vouloir bien considérer comme non avenues les deux notes relatives à l'emploi des métaux comme préservatifs et curatifs du choléra-morbus, qu'il lui a soumises dans les séances du 2 novembre 1852 et 15 novembre 1853. (Il sera fait droit à cette demande.)

IV. MM. CHARRIÈRE et MATHIEU soumettent chacun une pince de leur invention à l'examen de l'Académie. (*Commissaire :* M. Larrey.)

V. M. Barruel informe l'Académie qu'il renonce au rapport qui devait être fait sur une note intitulée : « Examen » des différents procédés employés pour analyser l'opium » sous le rapport de la morphine, » et demande à retirer cette note. (*Accordé.*)

VI. M. le docteur L. Mandl, au sujet de la discussion sur le cancer, adresse à l'Académie la lettre suivante :

Paris, le 14 novembre 1854.

« Monsieur le président, dans le savant discours, prononcé par M. Velpeau, mardi dernier, aux applaudissements de l'Académie, l'habile chirurgien de la Charité a bien voulu me citer parmi les micrographes qui n'admettent point l'existence des cellules caractéristiques du cancer. Je demande à l'Académie la permission d'exposer en quelques mots les raisons qui m'ont fait adopter cette opinion.

» Lorsque J. Müller, en 1839, découvrit des cellules dans les tumeurs cancéreuses, je fis connaître ces observations, peu de temps après, dans les *Archives de médecine.* Mais, dès 1843, je disais que « les espérances qu'on avait conçues à l'occasion de l'application du microscope à l'examen des productions pathologiques, » ne s'étaient pas accomplies (*Anat. génér.*, p. 99), et mes recherches ultérieures n'ont fait que me confirmer dans cette opinion. Bientôt, en effet, il me fut donné l'occasion d'examiner des tumeurs, cancéreuses pour tous les cliniciens, par leur début, leur marche, leur terminaison fatale, et cependant privées de cette cellule qui serait caractéristique suivant M. Lebert. Je ne ferai que rappeler les tumeurs fibro-plastiques et les épithéliales, et je fixerai particulièrement l'attention des chirurgiens sur les cancers de la rétine. Quatre fois, sur cinq tumeurs de ce genre, extirpées par MM. Sichel et Bérard, il m'a été impossible de trouver la cellule spécifique, ainsi que M. Lebert l'a consigné dans son ouvrage (*Du Cancer*, p. 844), tout en combattant mon opinion. Et, cependant, l'infection cancéreuse générale n'a pas permis, plus tard, de douter de la nature maligne de la tumeur.

» D'autre part, les cellules trouvées dans des tumeurs cancéreuses ne m'offrirent point les caractères qu'elles présentent dans la plupart des cas. En effet, suivant M. Lebert (*l. c.*, p. 30), le noyau de la cellule cancéreuse offre partout un diamètre moyen caractéristique de 10 à 15 millièmes de millimètre. Cependant, dans les tumeurs encéphaloïdes, souvent les noyaux ne dépassent guère 5 à 8 millièmes, et, dans ce cas, il est impossible de les distinguer d'autres noyaux des tissus normaux. Le caractère des nucléoles même fait quelquefois défaut. On trouve, dans l'ouvrage de M. Lebert (1), de nombreux exemples de ces dimensions inférieures dans les cancers des os, de l'estomac (p. 20, 422, 480, 717), etc. Aussi, bien des observateurs, et des meilleurs encore, croient-ils nécessaire de considérer l'ensemble des éléments, et de connaître l'histoire de la maladie, pour se permettre d'énoncer un jugement. Cela ne veut-il pas dire que la cellule n'est pas suffisamment caractéristique?

» Non seulement l'observation prouve qu'il en est ainsi, mais les lois histogénétiques donnent la raison de ces faits. En effet, pour résoudre le problème qui nous occupe, il m'a semblé que les études comparatives d'histologie normale, et surtout celles du développement des tissus, étaient la condition préalable et indispensable. Les limites de cette lettre ne me permettent point d'entrer dans les développements que comporte le sujet : aussi me bornerai-je à exposer brièvement les principaux résultats de mes recherches.

» Tous les tissus de l'organisme forment deux grandes séries : l'une à cellules (ou lamelles), l'autre à fibres. Cette différence essentielle caractérise les éléments dès leur première apparition. Des noyaux, placés dans une substance molle, amorphe, s'entourent, dans le premier cas, de membranes, s'accroissent, se multiplient, et constituent ainsi des cellules, qui forment, par exemple, le tissu glandulaire, l'épithélium, etc. Dans le second cas, au contraire,

(1) *Traité pratique des maladies cancéreuses et des affections curables confondues avec le cancer.* Paris, 1851, in-8°.

les noyaux sont placés dans une substance amorphe, homogène, solide, qui se fend et se subdivise en fibres de plus en plus déliées, pour constituer finalement un tissu fibrillaire. Il n'y a donc point formation de cellules dans toute cette série d'éléments organiques, au premier rang desquels figurent les tissus fibreux, cellulaire, séreux, etc.

» Ce principe de développement et de texture, inhérent à chaque série de tissus, est rigoureusement maintenu dans diverses phases physiologiques et pathologiques. Dans la rénovation normale, qui accompagne la sécrétion, l'accroissement, etc., de même que la rénovation anormale ou dans la régénération, nous verrons toujours des cellules se développer là où primitivement des cellules ont existé, des fibres dans les autres tissus. Que l'hypertrophie vienne frapper ces éléments, ce sera encore ce même principe, qui présidera à la production des nouveaux éléments : les tissus fibrillaires ne donneront pas lieu à l'existence de nouvelles cellules, les tissus à cellules ne produiront pas des fibres au milieu des cellules : mais toujours des cellules se produiront au milieu des cellules, des fibres au milieu des fibres.

» Les faits m'ont prouvé que ces principes s'appliquent également à la production du cancer. La diathèse cancéreuse peut frapper le blastème qui doit produire, soit des cellules dans les glandes, soit des lamelles dans les épithéliums, soit des fibres dans les tissus fibreux, etc., et suivant le tissu atteint par la diathèse, le blastème morbide produira encore ici des cellules, là des fibres. Le produit sera donc caractérisé suivant l'espèce de blastème affecté : nous aurons, comme je l'ai déjà dit l'année passée (*Union médicale*, 1853, 15 février), tantôt le cancer (*cancer à cellules*), tantôt les tumeurs fibro-plastiques (*cancer à fibres*), tantôt le cancroïde (*cancer à lamelles*), etc. Cependant, s'il nous est permis dans la *plupart* des cas, mais pas *toujours*, de reconnaître l'altération produite par la diathèse dans les cellules, c'est-à-dire, s'il nous est permis de reconnaître les cellules cancéreuses, et de les distinguer d'autres éléments analogues, il n'en est plus ainsi pour les éléments des tumeurs cancéreuses à fibres

ou à lamelles. Tant que nous ne connaîtrons pas en quoi la fibre, la lamelle, etc., est altérée, lorsqu'elle se produit sous l'influence de la diathèse cancéreuse, le microscope fera défaut au chirurgien dans le diagnostic des tumeurs. Mais il n'en est plus ainsi sous un autre point de vue : je veux parler de la fréquence et de la gravité des récidives. Ce sera précisément un service rendu par le microscope à la pathologie que de démontrer la cause des différences qu'il peut y avoir.

» En effet, tous les histologistes savent que nul élément ne se produit, ne se développe, ne se multiplie, ne se régénère avec plus de facilité, plus de rapidité que la cellule. La fibre est beaucoup plus lente à parcourir les divers degrés de son développement. Quelle espèce de cancer aura donc les récidives les plus faciles, les plus graves, quelle espèce s'étendra avec plus de véhémence, envahira plus promptement les organes voisins, compromettra plus facilement l'économie tout entière, si ce n'est le cancer à cellules? Les conditions sont complétement changées, lorsque la diathèse cancéreuse frappe le blastème qui doit produire des fibres, et que nous voyons s'y former cette fibre incomplétement développée, que l'on a appelée *élément fibro-plastique*. La fibre se développe, en général, très lentement. J'ai vu un tendon régénéré, au bout de sept ans, présenter encore des fibres incomplètes, c'est-à-dire un blastème, dans lequel la scission fibrillaire n'avait pas atteint son terme. Le microscope enseignera donc au praticien la gravité de l'affection, il le guidera dans son pronostic sur la marche et les récidives plus ou moins probables de la maladie, en lui faisant connaître exactement les éléments constituants de la tumeur.

» Je crois donc que le cancer, celui qui amène l'infection générale, peut exister sans la cellule cancéreuse, sans cet élément *hétéromorphe*, que l'on a considéré comme le produit particulier, spécifique de la diathèse. Je le crois, comme l'a fort bien dit M. Velpeau, avec MM. Bennett, Paget, Virchow, Vogel et tant d'autres. La diathèse cancéreuse peut frapper les cellules, les lamelles, les fibres. Ce seront autant

d'espèces diverses, et l'anatomie microscopique s'accorde avec la clinique, pour les réunir dans la même famille.

» Daignez agréer, etc. Dr L. MANDL. »

—

M. le Président annonce que la discussion sur le cancer ne continuera pas dans cette séance, l'Académie devant se former en comité secret à quatre heures.

—

RAPPORTS.

I. M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports sur divers remèdes inscrits sous les numéros suivants :

301, 305, 1224, 1225, 1236, 1237, 1238, 1239, 1240, 1241, 1265, 1266, 1306, 1311, 1312, 1315, 1319, 1321, 1323.

Les conclusions négatives de ces rapports sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

II. *Sur l'emploi des eaux minérales dans le traitement de l'endocardite chronique coexistant avec le rhumatisme;* deux mémoires adressés à l'Académie, l'un par M. VERNIÈRE, médecin-inspecteur des eaux thermales de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme), et l'autre par M. DUFRESSE DE CHASSAIGNE, médecin-inspecteur des eaux thermales de Chaudes-Aigues (Cantal). (*Commissaires :* MM. Bouillaud et Patissier, *rapporteur.*)

Grâce aux recherches cliniques de l'un de vos commissaires, M. Bouillaud (1), aucun praticien n'ignore aujourd'hui

(1) *Clinique médicale de l'hôpital de la Charité.* Paris, 1837, tome II. — *Traité clinique du rhumatisme articulaire, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie.* Paris, 1840, in-8. — *Traité clinique des maladies du cœur.* Paris, 1841, in-8, t. II.

que l'endocardite coïncide fréquemment avec le rhumatisme articulaire aigu ou chronique. Sans vouloir retracer ici l'histoire de cette inflammation de la membrane interne du cœur, nous nous bornerons à rappeler qu'une de ses terminaisons les plus ordinaires est son passage de l'état aigu à l'état chronique, et que, dans cette dernière circonstance, il se développe sur les valvules des concrétions fibrineuses, albumineuses, qui en déterminant leur épaississement, leur rigidité, forment obstacle au cours du sang et amènent l'hypertrophie du cœur, par le surcroît d'énergie que cet organe est forcé de déployer pour surmonter cette résistance ; à ces concrétions fibrineuses succèdent fréquemment des indurations cartilagineuses, osseuses ou calcaires.

Les malades en proie à l'endocardite chronique accusent de la gêne, de l'anxiété vers la région du cœur, respirent avec peine, montent difficilement un escalier, ne peuvent même marcher sans éprouver de violentes palpitations ; les pieds sont plus ou moins œdématiés, etc. La thérapeutique de ces accidents est assez bornée : application de ventouses, de vésicatoires volants sur la région précordiale, alimentation douce, exercice modéré, excitation de la peau par l'usage de la flanelle, tels sont les moyens, plutôt palliatifs que curatifs, recommandés par les auteurs de pathologie. La plupart des hydrologistes ont interdit, dans ce cas, l'emploi des eaux thermales, qu'ils considèrent comme nuisibles en activant la circulation (1) ; mais si cette médication est généralement funeste dans les lésions organiques essentielles du cœur, de récentes observations cliniques démontrent que les troubles de la circulation cardiaque, suites de rhumatismes, sont atténués et singulièrement amendés par les bains de quelques sources minérales.

(1) Les eaux d'Enghien doivent être employées avec grande réserve chez les malades qui, ayant eu précédemment des rhumatismes avec complication d'endocardite, conservent encore du côté du cœur des signes qui indiquent que la maladie n'a pas complétement disparu. (*Des eaux d'Enghien*, par MM. de Puisaye et Leconte. Paris, 1853, voyez page 286.)

Dans sa *Clinique des eaux de Plombières*, tome II, page 17, M. Lhéritier cite deux faits qui mettent en lumière la distinction thérapeutique que nous venons d'énoncer; les voici : « Deux malades sujets à des palpitations, dit cet honorable confrère, ont été soumis à l'usage des eaux ; chez tous les deux, nous constatâmes une augmentation de l'impulsion du cœur, qui se faisait entendre sous les clavicules et à la partie postérieure gauche de la poitrine; le premier bruit était sourd et prolongé ; le second était faible ; le pouls était large et de temps en temps irrégulier ; nous reconnûmes aussi chez tous les deux une légère voussure de la région précordiale, un élargissement des espaces intercostaux sur ce point, un accroissement de la matité avec exagération de la résistance au doigt pendant la percussion, enfin des battements du cœur correspondants au niveau de la neuvième côte. De l'ensemble de tous ces signes, nous crûmes pouvoir diagnostiquer, dans ces deux cas, une hypertrophie du cœur avec dilatation, *maladie dans laquelle l'usage des eaux thermales exige, selon nous, la plus grande circonspection.* L'analogie qui existait entre les signes physiques de cette affection chez nos deux malades, nous conduisait à leur prescrire un traitement semblable, ou à leur défendre absolument l'usage des eaux. Nous leur conseillâmes, non sans hésiter, l'emploi de bains tempérés suivis de bains de ceinture un peu plus chauds, et comme boisson l'eau de la source des Dames, et l'eau savonneuse. Cette médication réussit parfaitement à l'un des deux; quant à l'autre, il dut renoncer à toute espèce de traitement thermal, quelque modification que nous lui eussions fait subir ; car il ne pouvait ni boire ni se baigner sans éprouver les palpitations les plus vives, avec imminence de suffocation. Quelle a pu être la cause de résultats si différents sur deux sujets qui s'offraient à nous avec un ensemble de signes physiques *aussi comparables que possible*? Nous nous adressions cette question, quand nous apprîmes que chez le malade dont la santé s'était améliorée pendant le traitement, l'affection du cœur remontait à un rhumatisme fort ancien. Nous avons pu concevoir, dès ce moment, comment

les eaux de Plombières, si efficaces dans les maladies rhumatismales, avaient procuré du soulagement en s'attaquant au principe de la maladie. Quant au second fait, il nous a été impossible de saisir la cause première de la lésion cardiaque. » Ces deux faits démontrent avec quel soin les médecins-inspecteurs doivent interroger les malades qui se présentent avec des maladies du cœur ; l'étiologie est alors la base du traitement.

Les affections de nature rhumatismale sont si communes qu'elles forment plus du tiers des états pathologiques qu'on observe dans les établissements thermaux. Nous ne chercherons pas à expliquer le *modus agendi* (1) de la plupart des sources minérales contre ce genre de lésions ; il suffit de rappeler que prises en boissons, bains, douches, étuves, elles guérissent parfois et améliorent le plus souvent le rhumatisme chronique. Cette puissance curative étant incontestable, le raisonnement a dû faire pressentir qu'elle peut s'étendre à l'endocardite chronique dépendant de la diathèse rhumatismale. La phlegmasie de la membrane interne du cœur, et le rhumatisme étant de même nature, se développant sous la même influence, doivent céder au même agent curatif ; seulement dans l'endocardite chronique cet agent doit être manié avec prudence et circonspection, parce que l'organe malade est irritable et que ses fonctions ne peuvent être troublées sans de graves inconvénients. Si la science ne possède pas encore de données positives sur l'emploi des eaux thermales dans le traitement de l'endocardite à marche lente, c'est que cet état morbide n'est réellement bien connu que depuis une vingtaine d'années. Cependant le point de thérapeutique, qui fait l'objet de ce rapport, n'avait pas échappé à l'observation de quelques médecins-inspecteurs.

(1) Il y a non-seulement un effet local déterminé par l'eau thermale, mais les principes médicamenteux qu'elle contient produisent aussi, sans aucun doute, des modifications puissantes sur l'altération primitive, inconnue qui préside au développement du rhumatisme.

Dans son compte-rendu à l'Académie, pour l'an 1844, M. Bertrand père, qu'il faut toujours citer quand il s'agit d'hydrologie, a signalé les avantages des bains du Mont-Dor dans les lésions du cœur en apparence très graves, dues à une métastase rhumatismale sur le cœur ou ses enveloppes ; après avoir soumis le malade à un régime sévère, il pratique quelques saignées, prescrit une infusion de digitale, puis il a recours aux demi-bains tempérés et aux douches chaudes sur les pieds ; sous l'influence de ce traitement, les mouvements du cœur deviennent réguliers et la dyspnée se dissipe.

Un ancien médecin-inspecteur, de regrettable mémoire, Falvart de Montluc, a consigné la même remarque dans plusieurs de ses comptes rendus sur les eaux de Néris (Allier). Un ancien inspecteur des bains de Lamalou (Hérault), M. Dupré (1), actuellement professeur à la Faculté de Montpellier, et M. Izarié (2), médecin-inspecteur aux EAUX CHAUDES (Basses-Pyrénées), ont recueilli quelques faits qui militent en faveur des bains thermaux dans le traitement de l'endocardite rhumatismale. En 1851, le docteur Victor Nicolas, qui pratique à Vichy, a publié un *aperçu clinique sur l'utilité des alcalins et surtout des eaux minérales de Vichy contre certaines affections organiques du cœur.* Ce travail, qui n'a pas été assez remarqué, confirme en grande partie les faits que M. Vernière, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme), et M. Dufresse de Chassaigne, médecin-inspecteur de Chaudes-Aigues (Cantal), ont adressés à l'Académie, et dont nous allons vous rendre compte.

I. *Mémoire de M. Vernière.* « Dans les premiers temps de ma pratique à Saint-Nectaire, dit cet habile praticien (3),

(1) *Observations sur l'action générale des eaux minérales de Lamalou.* Tarbes, 1842.

(2) *Rapport sur le service médical des établissements thermaux*, pour les années 1851 et 1852. (*Mémoires de l'Académie*, t. XVIII, p. 531.)

(3) *Rapport sur le service médical des établissements thermaux*, pour les années 1849 et 1850, page 101, et *Première Lettre sur les eaux de Saint-Nectaire*, par Ant. Vernière, Clermont-Ferrand, 1852, page 25.

ce n'était pas sans inquiétude que je voyais des rhumatisants, atteints de désordres graves de la circulation, s'administrer des bains qui ne passent pas sans raison pour excitants ; je voyais ces mêmes malades, oubliant les conseils de ma prudence, les prendre à une température qui me paraissait incompatible avec leur état. Plus tard, ce n'était pas sans étonnement que je les trouvais moins oppressés, et offrant des battements de cœur moins forts et plus réguliers. Mon attention fut vivement excitée par ce fait inattendu ; j'observai ces faits avec un soin tout particulier dans l'intention de savoir si ce résultat était constant. Mon espérance ne fut pas trompée ; tous les malades dont l'affection du cœur avait une origine rhumatismale éprouvèrent de l'amendement : j'ai vu chez la plupart l'oppression diminuer ou disparaître, les battements du cœur, tumultueux et confus, se régulariser, et bientôt laisser distinguer les deux bruits du cœur avec la plus grande netteté. J'ai vu les bruits de souffle les plus rudes s'adoucir insensiblement, et quelquefois disparaître ; le volume du cœur lui-même, constaté avec le plus grand soin par la percussion, diminuer considérablement, et le champ de la matité se rétrécir. Ce dernier fait n'est plus un doute pour moi, je l'ai positivement constaté. Si le cœur paraît moins gros, c'est parce que ses valvules, siége essentiel de l'affection, ont subi un travail de résolution, qui a diminué leur épaisseur, et par suite, agrandi l'ouverture des passages qu'elles circonscrivent. Le cœur, par l'effet de l'élargissement de ces ouvertures, a pu se débarrasser en grande partie du liquide qui distendait ses parois et revenir sur lui-même. Bien que l'altération des valvules soit le plus ordinairement la dernière à disparaître, et qu'elle survive le plus souvent à toutes les traces de maladie dans les articulations, je l'ai vue dans quelques cas, chez les jeunes sujets, lorsque la maladie n'était pas ancienne, se résoudre la première ; les pulsations exagérées avaient disparu, les bruits anormaux avaient cessé, lorsque les articulations étaient encore le siége d'un peu de gonflement, de roideur et de douleur. Les effets du traitement des affections rhumatis-

males du cœur sont d'autant plus favorables que la maladie est plus récente et le sujet moins avancé en âge. J'ai pu néanmoins constater de très bons effets dans de vieux rhumatismes, chez des malades qui avaient dépassé leur cinquantième année. Il est rare que chaque nouveau traitement n'amène pas un peu d'amendement ; mais si cet amendement ne suffit pas toujours pour arrêter complétement la tendance naturelle de la maladie vers une terminaison fatale, il réussit du moins à diminuer les souffrances et à les éloigner. » Tels sont les résultats de la pratique thermale de M. Vernière ; voyons s'ils sont l'expression exacte des faits qu'il a transmis à l'Académie.

« *Première observation.* — Abrial Budroc, âgé de trente-sept ans, exerçant la profession de charron à Saint-Germain-Lambrou, vint dans le courant de l'année 1832 à Saint-Nectaire, pour être traité d'un rhumatisme affectant le système articulaire ; la maladie, sous forme aiguë, avait atteint toutes ou presque toutes les articulations. Au moment du traitement thermal, qui eut lieu quelques mois après, les jointures étaient encore douloureuses, un peu roides et sensiblement gonflées. Le cœur ne fut pas examiné. Une saison de quinze bains suffit pour faire disparaître ce qui restait de l'affection rhumatismale. Abrial, pendant dix ans, resta dans un état complet de guérison. Le malade fut amené aux eaux, il y a six ans, par un retour de la maladie rhumatique, qui n'avait, dans cette seconde crise, occupé que quelques articulations. Pendant qu'il était au lit, il avait été en proie à une forte oppression et se plaignait en outre de battements du cœur assez violents ; la maladie avait commencé au mois de mars, et l'avait tenu un mois au lit ; à l'époque de la saison des eaux il était à peine convalescent ; les articulations étaient encore douloureuses, il y avait de l'oppression, le cœur battait avec force, un bruit de souffle prolongé accompagnait la systole. Quinze jours de traitement thermal dissipent successivement tous les accidents, et au bout de deux mois, le malade avait repris ses occupations. Au mois d'octobre 1852, la maladie se renouvela ; l'état aigu céda à

la saignée, mais le malade qui, outre ses souffrances articulaires, avait éprouvé des douleurs pleurodyniques et abdominales, resta longtemps affaibli; il montait son escalier avec peine, et après l'avoir monté, il se sentait très oppressé. Cet état s'était successivement amendé jusqu'à l'époque de la saison des eaux. Lorsqu'il fut soumis à mon observation, Abrial se plaignait encore de douleurs dans les deux côtés de la poitrine; la respiration néanmoins se faisait entendre très pure dans les deux poumons; la sonoréité du thorax était normale dans toute la région qui répond aux poumons; le cœur battait irrégulièrement, son grand bruit était rude, fort et prolongé dans l'axe du ventricule gauche; son *summum* d'intensité répondait à sa base. Après un séjour de quinze jours à Saint-Nectaire, Abrial partit dans un état très satisfaisant; les battements du cœur avaient diminué de force et de fréquence, et le bruit de souffle était complétement effacé; la dyspnée fut le symptôme, comme c'est l'ordinaire, qui disparut le premier. Abrial est en ce moment à Saint-Germain-Lambrou, où il s'occupe de son état; ses habitudes sont celles d'un homme très valide.

» *Deuxième observation.* — Robert (François), cultivateur, âgé de vingt-trois ans, d'une faible constitution, fut atteint, à l'âge de quatorze ans, d'un rhumatisme articulaire aigu avec gonflement de presque toutes les articulations. Le malade garda le lit pendant un mois, et, au commencement de la belle saison, il fut conduit aux eaux minérales de Saint-Nectaire. A cette époque, plusieurs articulations conservaient de la roideur et du gonflement; le cœur paraissait légèrement hypertrophié : le premier bruit du cœur était accompagné d'un bruit de frottement rude, dont le *summum* d'intensité répondait à la base du cœur. Tous les symptômes diminuèrent successivement pendant le cours du traitement. Quelques mois après, ils avaient tout à fait disparu. En 1852, pendant l'hiver, il fut pris d'une nouvelle attaque de rhumatisme articulaire avec fièvre et gonflement considérable des poignets, d'un coude et de l'articulation tibio-tarsienne du côté droit. Cette nouvelle atteinte fut également accom-

pagnée de fortes palpitations et de bruit de souffle très rude, prolongé vers la base du cœur. Une nouvelle saison passée à Saint-Nectaire fit céder toutes les douleurs articulaires, dissipa le gonflement et ramena la souplesse des membres. Les battements du cœur perdirent de leur violence, ses bruits anormaux s'adoucirent, et l'oppression se dissipa presque complétement. Il reprit ses travaux de cultivateur et même put se marier. Le 16 mai 1853, il fut pris d'un nouvel accès. Aux douleurs et aux gonflements articulaires venaient se joindre des douleurs vives vers le dos, le ventre et le sternum. La souffrance que le malade accusait vers le sternum était comparée à celle que ferait éprouver une forte pression qui agirait sur cet os. Le malade garda le lit pendant trois semaines, eut beaucoup de fièvre ; il arriva à Saint-Nectaire dans le mois de juin ; ses articulations étaient encore roides, douloureuses et gonflées ; les douleurs sternales subsistaient toujours et absorbaient principalement l'attention du malade ; le pouls battait 120 fois à la minute : son rhythme était régulier. Les battements du cœur étaient très forts, accompagnés d'un souffle très rude, prolongé pendant toute la systole suivant l'axe du cœur ; leur *summum* d'intensité était vers sa base ; on le percevait facilement sur les carotides ; la matité précordiale occupait un espace double de celui qu'on remarque ordinairement ; la partie du sternum qui était le siége de la douleur ne donnait pas un son plus obscur. Le malade se plaignait d'une forte oppression, lorsqu'il essayait de monter une colline. Quelques bains, administrés à la température de 28 à 29 degrés Réaumur, diminuèrent bien vite tous les symptômes, à l'exception de la fréquence du pouls, qui resta la même jusqu'au départ du malade. L'oppression fut le symptôme qui se dissipa le premier ; en quittant Saint-Nectaire, le malade s'en plaignait peu. J'ai revu Robert dans le cours de l'hiver qui a suivi son traitement ; j'ai appris que, très peu de temps après avoir quitté les eaux, il avait pu reprendre son travail. Les battements du cœur étaient encore assez forts et un peu rudes ; il ne se plaignait d'oppression que lorsqu'il fallait

gravir une côte ou travailler à une œuvre trop pénible.

» *Troisième observation.* — M. J. B..., actuellement employé au ministère des finances, avait été atteint, dès l'âge de dix à onze ans, de douleurs articulaires accompagnées de roideur et de gonflement. Une saison passée à Saint-Nectaire avait fait disparaître tous les accidents, qui pourtant s'étaient reproduits à divers intervalles, mais avec moins de durée et d'intensité. A l'âge de dix-neuf ans, époque où M. B... avait terminé ses études, il vint me consulter pour des battements de cœur et un peu d'oppression. Le malade avait le teint bon, de l'embonpoint, de l'appétit, et, à part une coloration un peu exagérée de la face, il offrait toutes les apparences d'une santé florissante. Le pouls, à part un peu de fréquence et de dureté, ne s'éloignait pas beaucoup de l'état normal. La région gauche de la poitrine, correspondant au cœur, semblait un peu plus élevée qu'elle ne l'est naturellement; la main, placée sur cette partie, percevait des battements forts et étendus ; la percussion faisait entendre un son mat et obscur dans une étendue double de celle où l'on observe ordinairement de la matité ; l'application de l'oreille sur la région précordiale faisait entendre un battement fort étendu qu'accompagnait pendant toute sa durée un bruit de souffle rude ; le *summum* d'intensité de ce bruit avait son siége à la base du cœur, et n'était séparé du second bruit que par un intervalle très court. Ce dernier avait moins d'éclat et d'intensité que dans l'état normal. La respiration était pure dans les deux poumons, mais un peu rude ; les inspirations étaient augmentées de fréquence. Le malade fut envoyé aux eaux de Saint-Nectaire. Après une saignée qui précéda le traitement de quelques jours, je prescrivis les bains entiers à la température de 28 degrés Réaumur, qui furent pris pendant huit ou dix jours, sans qu'il se passât rien de remarquable et sans qu'on pût constater aucun changement sensible dans les signes fournis par l'auscultation ; il y avait néanmoins un peu moins d'oppression ; le malade montait plus librement les côtes dans ses promenades. Un jour, cependant, étant occupé à lire, il fut pris d'étourdissement, son visage se colora for-

tement, et il fut sur le point de perdre connaissance. Cet accident se dissipa assez vite et sans aucun secours. Je crus utile de lui pratiquer une nouvelle saignée, après laquelle le traitement marcha sans encombre. Après vingt jours de séjour à Saint-Nectaire, le malade se retira; je constatai un amendement sensible de tous les symptômes. J'ai revu souvent M. B... quelques mois après la cure : il n'offrait plus aucun signe de son affection du cœur; les battements de cet organe étaient ceux de l'état de santé; il n'y avait plus d'oppression; le bruit de souffle avait cessé de se faire entendre. Quelques années après, M. B... est revenu à Saint-Nectaire pour un engorgement de l'épididyme : j'ai examiné l'état de son cœur, et je n'y ai retrouvé aucune trace de son ancienne maladie. Cependant, M. B... se plaint quelquefois, à l'époque des variations de température, de quelques douleurs articulaires, mais si courtes et si légères, qu'il ne s'en préoccupe plus et ne croit même pas qu'elles méritent une nouvelle cure.

» *Quatrième observation.*—Un cultivateur, âgé de trente et un ans, de petite taille, grêle de corps, teint pâle, avait été atteint, à l'âge de vingt-deux ans, d'un rhumatisme articulaire général, qui, à plusieurs reprises, avait été traité avec succès aux bains de Saint-Nectaire. Il n'avait rien éprouvé de sa maladie depuis quatre ans, lorsque, il y a trois mois, il fut repris de nouveau de ses douleurs articulaires avec gonflement et beaucoup de fièvre. Il fut saigné plusieurs fois sans soulagement, et garda le lit pendant deux mois. Quand il put se lever, il accusait une grande faiblesse; les jambes étaient roides et enflées; il se plaignait de battements de cœur et d'oppression lorsqu'il voulait monter. Cet état maladif le décida à venir encore une fois à Saint-Nectaire. Lorsqu'il se présenta à mon examen, je trouvai le malade extrêmement défait; la fièvre était assez vive, la peau chaude, le pouls fréquent, la respiration courte; presque toutes les articulations étaient gonflées et douloureuses, particulièrement celles des poignets et celles du pied avec la jambe; il s'y joignait de l'œdème, lorsque le malade se tenait debout.

Le cœur présentait des battements très forts ; les bruits cardiaques semblaient confondus en un seul que suivait un bruit de souffle très âpre ; à droite, on entendait un peu le second bruit, et le bruit de souffle était moins rude. L'espace occupé par le cœur était plus étendu, et la matité devenait plus considérable en se rapprochant du côté gauche. Après quelques bains administrés à la température de 29 degrés Réaumur, les douleurs articulaires devinrent plus intenses et sautaient d'une articulation à l'autre. Leur mobilité extrême tourmentait beaucoup le malade et le privait de sommeil. Après le sixième bain, les douleurs se calmèrent et ne furent plus si mobiles ; le gonflement des jointures diminua, les mouvements prirent de l'extension, et le malade put marcher sans douleur ; le sommeil revint, le pouls perdit de sa fréquence, les bruits cardiaques devinrent moins forts ; le cœur a perdu une grande partie de son volume ; le malade n'était plus oppressé en montant ; il quitta Saint-Nectaire le 19 juillet 1850, dans un état très voisin de la guérison.

« *Cinquième observation.* — Antoine Picot, âgé de dix-neuf ans, d'une constitution assez forte, fut pris, au mois de février 1853, après s'être amusé à lancer des boules de neige pendant quatre ou cinq heures, d'une douleur à l'épaule droite, qui dura pendant trois ou quatre jours ; quinze jours après, une douleur semblable se fit sentir à l'épaule gauche, et fut assez vive pour empêcher les mouvements du bras ; elle ne s'accompagnait pas de gonflement sensible, bien que les ganglions de l'aisselle fussent un peu tuméfiés et douloureux. Depuis ce temps, l'épaule était restée souffrante avec des alternatives d'aggravation et de diminution. Néanmoins, le malade pouvait se livrer à ses occupations habituelles. Au mois d'avril suivant, Picot passa toute une journée sous la pluie, occupé, ayant les jambes dans l'eau, à transporter de grosses pierres du lit d'une rivière sur ses bords. A la suite de cette imprudence, il fut pris de saignements de nez, qui se répétèrent pendant cinq ou six semaines. A la même époque, il éprouva du gonflement vers les deux poignets avec douleur et roideur ; il était dans cet état, lorsqu'il vint

me consulter à Issoire. Je portai mon attention sur le cœur, bien que Picot ne s'en plaignît pas, et je pus y constater des battements plus forts et plus étendus que dans l'état normal. Le ventricule gauche surtout battait avec une grande force; un bruit de souffle rude, dont le point dominant avait son siége vers la base du cœur et sur l'axe de la cavité ventriculaire gauche ; le malade éprouvait de l'oppression lorsqu'il montait. L'espace occupé par le cœur donnait à la percussion un son mat dans une étendue plus grande que celle où on l'observe ordinairement. A l'arrivée du malade à Saint-Nectaire, qui eut lieu au mois de juillet suivant, les choses étaient dans le même état. Bains de 28 à 29 degrés Réaumur ; soulagement sensible des douleurs des poignets après six bains; les battements du cœur restent toujours les mêmes; même état après le dixième bain. Après le douzième bain, diminution très sensible des battements du cœur ; les bruits sont successivement adoucis ; il n'y a presque plus d'oppression; amélioration très marquée après le quatorzième bain; après le seizième bain, le cœur bat normalement, l'oppression est nulle; les poignets restent encore un peu gonflés et un peu roides ; sous tous les autres rapports, la santé générale est parfaite ; le malade quitte Saint-Nectaire après le dix-huitième bain.

» *Sixième observation.* — M. Chopart, curé, âgé de cinquante-deux ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte stature et d'un grand appétit, vint à Saint-Nectaire, il y a cinq ans, pour y être traité d'un rhumatisme, qui avait son siége dans les deux genoux. Les articulations n'étaient ni roides ni gonflées ; l'affection était très mobile, très douloureuse, et gênait beaucoup la marche, sans influencer sensiblement la santé générale. Les eaux minérales firent disparaître la maladie après quelques jours de traitement; trois ans après cette saison de bains, M. Chopart vint une seconde fois à Saint-Nectaire pour la même maladie ; il obtint un succès complet et se crut radicalement guéri. Je le revis cependant l'année suivante, se plaignant encore de douleurs aux deux genoux, qui cette fois étaient gonflés et doulou-

reux à la pression; il y avait, en outre, de l'œdème aux deux jambes, lequel augmentait le soir et n'existait pas le matin. Pendant l'hiver qui avait précédé, le malade avait quelquefois éprouvé des atteintes d'oppression vive, mais peu durable. A son arrivée à Saint-Nectaire, j'examinai M. Chopart, et, outre les accidents que je viens de faire connaître, je trouvai la respiration courte et bruyante, mais sans mélange de râle sous-crépitant; la marche augmentait sa fréquence et était suivie d'une forte oppression. Le cœur battait violemment, ses pulsations étaient inégales, irrégulières; les deux bruits du cœur n'étaient plus distincts; il n'y avait qu'un seul bruit répondant à la systole ventriculaire, accompagné d'un souffle rude, continu, et augmentant d'intensité pendant la systole; la région cardiaque percutée rendait un son mat dans une grande étendue. Bains de 28 à 29 degrés Réaumur. Pendant les premiers jours de la cure, les battements du cœur sont tantôt plus forts, tantôt plus faibles, et restent toujours irréguliers. Cependant, après sept ou huit bains, les palpitations deviennent moins fréquentes, et les pulsations du cœur moins fortes et plus régulières; les deux bruits commencent à devenir distincts; au dixième bain, les douleurs articulaires cèdent, la marche est beaucoup plus facile, et le malade peut faire quelques promenades. L'œdème a presque disparu, l'oppression est sensiblement diminuée. Au dix-septième bain, le malade n'est presque plus oppressé, le cœur bat régulièrement, ses pulsations sont égales, et les deux bruits s'entendent très distinctement et sont purs, à part un souffle léger qui accompagne le grand bruit; la matité précordiale a considérablement diminué d'étendue. M. Chopart partit après dix-neuf bains, et n'avait pas plus d'oppression qu'on n'en remarque ordinairement chez les individus pourvus d'un embonpoint égal au sien. Quelques années après, M. Chopart est mort subitement pendant qu'il était en traitement d'une maladie de vessie avec rétention d'urine; je n'ai pas entendu dire aux médecins qui le soignaient, qu'il eût présenté dans sa dernière maladie rien qui pût faire croire qu'il avait succombé

à une affection du cœur ; si cette maladie existait, elle n'a nullement préoccupé les deux médecins éclairés qui ont présidé à ses derniers moments. »

Parmi les affections rhumatismales, compliquées d'endocardite chronique, dont nous venons de relater les observations, on a dû remarquer : 1° que les unes étaient anciennes, les autres récentes, et que toutes ont été traitées avec un succès qui a répondu, soit au degré de gravité, soit au degré d'ancienneté de la maladie ; 2° que lorsque l'endocardite a coïncidé avec un rhumatisme nouvellement contracté, elle a cédé généralement avec assez de facilité, quelquefois même avec plus de promptitude que l'affection articulaire concomitante ; 3° que les malades qui sont revenus à Saint-Nectaire, à la suite d'une reprise de l'affection rhumatismale compliquée d'endocardite, après avoir été guéris une première fois de toutes les atteintes du rhumatisme, ont été moins heureux dans un deuxième ou troisième traitement ; qu'ils ont conservé du côté du cœur des désordres assez considérables, qui se sont aggravés par de nouvelles attaques, et que, dans ce dernier cas, la cure thermale a ramené les articulations malades dans leur état normal, sans effacer complétement les traces du passage du rhumatisme sur le cœur, dont la maladie n'a été qu'atténuée. Chose digne d'être notée ! presque tous les rhumatisants affectés d'endocardite viennent aux eaux sans se plaindre d'avoir rien éprouvé du côté du cœur ; ce n'est qu'en les auscultant, qu'on leur révèle un mal dont ils ne s'étaient jamais doutés.

II. Mémoire de M. Dufresse de Chassaigne. — Il se compose de *huit* observations individuelles ; pour ne pas fatiguer l'attention de l'Académie, nous ne citerons que les trois principales, que nous abrégeons.

« *Première observation.* — Un jeune homme de Murat (Cantal), âgé de vingt ans, fils d'un aubergiste, tempérament lymphatico-nerveux, constitution moyenne, après avoir éprouvé deux attaques de rhumatisme aigu, qu'il avait contracté en conduisant une voiture publique pendant la nuit,

se trouva atteint, après sa guérison, de palpitations et de difficulté de respirer, lorsqu'il se livrait à des exercices qu'il exécutait facilement avant l'invasion de son rhumatisme. Vers le 10 juillet 1851, il vint à Chaudes-Aigues, et me consulta pour savoir s'il pouvait prendre les eaux. Le pouls était intermittent ; on entendait un bruit de frottement très prononcé entre les deux bruits du cœur. J'hésitai à lui conseiller les eaux thermales et je lui dis que s'il voulait absolument en faire usage, il devait se borner à prendre des bains à 30 degrés centigrades, et à boire chaque jour quatre ou cinq verres d'eau minérale. Ce jeune homme exécuta, en effet, ma prescription, mais il y joignit la douche et dix étuves, qui le firent beaucoup transpirer ; il supporta bien ce traitement, et quinze jours après son arrivée, lorsqu'il voulut partir, il vint me voir et attribua tout naturellement aux étuves que je lui avais défendues, la grande amélioration qu'il éprouvait. Cette amélioration était en effet si grande, que le bruit de frottement, intermédiaire aux deux battements du cœur, était à peine perceptible; il n'y avait plus d'intermittence dans le pouls, la dyspnée avait tellement disparu que ce jeune homme pouvait courir, monter et descendre avec vitesse, sans en être incommodé ; en 1852, il se portait très bien. Sa guérison ne s'est pas démentie.

» *Deuxième observation.* — M. Gauthier (Antoine), âgé de vingt-neuf ans, propriétaire à Saint-Mamet, près Aurillac (Cantal), tempérament lymphatico-sanguin, constitution bonne, vint à Chaudes-Aigues le 25 juillet 1849. Il avait eu plusieurs attaques de rhumatisme, qui s'étaient renouvelées tous les sept ans, et qui chaque fois avaient envahi successivement toutes les articulations des membres. A son arrivée, il y avait trois semaines que M. Gauthier était guéri de la dernière attaque qui avait duré deux mois. Le cœur présentait alors une fois et demie son volume ordinaire, ses battements étaient fréquents, précipités, on entendait un bruit de frottement très remarquable; la respiration était tellement gênée qu'elle simulait des accès d'asthme; le pouls était intermittent, le sommeil très agité, la course impossible, et les

jambes étaient œdémateuses le soir. Je pratiquai une saignée de 500 grammes et je prescrivis tous les jours un bain de trois quarts d'heure à 30 degrés centigrades, une douche graduée, à la même température, sur les épaules, la poitrine, et cinq ou six verres d'eau thermale. A dater du troisième jour, il prit des étuves dont la durée fut successivement portée de trois à dix minutes ; la chaleur des étuves était de 55 degrés centigrades. Le malade en fut d'abord très fatigué, mais dès la troisième, il les supporta bien ; il en prit sept, une tous les deux jours ; il transpira beaucoup. Après seize jours de ce traitement, l'exercice à pied n'était plus accompagné d'oppression ; les battements du cœur étaient moins irréguliers, moins fréquents, moins gênés ; le volume de cet organe avait subi une diminution remarquable, le bruit de frottement était moins fort, moins appréciable, et les intermittences du pouls avaient disparu. Cette amélioration a successivement augmenté après le départ de M. Gauthier, si bien qu'il a pu reprendre à Bordeaux son commerce de chaudronnerie, que sa maladie l'avait obligé d'abandonner depuis quelque temps.

» *Troisième observation.* — Madame Roland, âgée de cinquante et un ans, tenant table d'hôte à Rhodez, avait été, il y a environ dix ans, atteinte de douleurs rhumatismales légères, qui avaient augmenté peu à peu, puis diminué, et qui avaient laissé de la gêne dans la respiration. Cet état de santé était néanmoins supportable et ne l'empêchait pas de se livrer à ses occupations ordinaires. En 1851, au mois de janvier, elle fut en proie à de nouvelles douleurs rhumatismales qui parcoururent tout le corps et l'obligèrent à garder le lit pendant deux mois. Après cette époque, elle put se lever, mais elle éprouvait encore de la roideur dans les membres et quelques souffrances dans l'exercice des mouvements ; les battements du cœur devinrent irréguliers ; la dyspnée était telle, que pendant la nuit elle était obligée d'avoir la tête élevée, et qu'elle ne pouvait marcher vite ni monter. Le 5 juillet, le docteur Anglade, de Rhodez, envoya cette malade à Chaudes-Aigues. Voici l'état dans lequel

elle se trouvait lorsqu'elle vint me consulter : augmentation du volume du cœur de plus de moitié ; bruit de frottement lors du passage du sang de l'oreillette dans le ventricule gauche et de ce ventricule dans l'aorte ; intermittence dans le pouls, le soir œdème des membres inférieurs jusqu'au dessus des malléoles ; respiration courte, toux fréquente, face bouffie, sommeil interrompu par des rêvasseries. Madame Roland prit d'abord trois bains à 30 degrés centigrades d'une heure chacun, et but cinq ou six verres d'eau thermale par vingt-quatre heures ; à dater du quatrième jour, elle entra à l'étuve pendant trois minutes ; les jours suivants, elle continua à prendre le bain et l'étuve, dont la durée fut portée progressivement à dix minutes ; une abondante sueur ne tarda pas à s'établir et la santé de s'améliorer. Quelques jours avant son départ, madame Roland put faire, sans en être fatiguée, de longues courses dans les environs de Chaudes-Aigues, dont on ne peut sortir qu'en montant constamment. Enfin, après dix-sept jours de l'usage des eaux, les battements du cœur étaient plus réguliers, le volume du cœur était notablement diminué, le bruit de frottement bien moins sensible, les intermittences du pouls avaient presque entièrement cessé, la dyspnée avait presque disparu, le sommeil était calme et réparateur, l'appétit bon ; les jambes ne s'enflaient plus le soir. Madame Roland n'est pas revenue à Chaudes-Aigues en 1852 ; mais des malades, avec qui elle était venue l'année précédente, m'ont dit que sa santé avait continué de s'améliorer, et qu'elle avait pu se dispenser de faire une nouvelle saison thermale. »

Que peut-on conclure des faits précédents ? Il nous semble évident que les eaux thermales de Saint-Nectaire et de Chaudes-Aigues, généralement efficaces contre les rhumatismes chroniques, se montrent également appropriées à la curation de l'endocardite chronique, lorsque cette lésion est un des effets de la diathèse rhumatismale. Ce résultat thérapeutique n'a rien qui doive surprendre : en effet, lorsque deux manifestations pathologiques sont de même nature, leur médication ne doit pas différer pour le dedans ou le

dehors, pour les organes profonds ou les organes superficiels. Mais sous quelle forme doivent être administrées les eaux minérales dans le cas d'endocardite chronique ? Personne n'ignore que l'emploi de l'eau thermale en boisson, en bains chauds, en douches et en étuves à température élevée, sont de tradition dans tous les thermes pour le traitement du rhumatisme ; une large et abondante diaphorèse semble, aux yeux des malades et des médecins, une condition indispensable de réussite. M. Dufresse de Chassaigne, ainsi que le témoignent ses observations individuelles, adopte cette pratique dans le cas d'endocardite ; M. Vernière, au contraire, la repousse ; il pense que lorsque le cœur est malade, il n'est pas rationnel d'exciter violemment son action : « Le traitement, dit-il, doit être des plus modérés, on suffit à toutes les nécessités par des bains administrés à la température de 28 à 29 degrés Réaumur ; la douche n'est presque jamais applicable, elle active trop la circulation et souvent amène la fièvre, *accident* qu'il faut toujours éviter ; son application sur la région du cœur serait surtout très nuisible en surexcitant les contractions de cet organe, ce qu'il faut soigneusement éviter. » Vos commissaires partagent l'opinion de M. Vernière, qui leur paraît prudente et rationnelle. M. Victor Nicolas (*ouvrage cité*) pense que l'excitation des bains thermaux doit être tempérée par l'association de la digitale.

Toutes les sources thermales, réputées souveraines contre le rhumatisme, conviennent-elles également bien dans le cas d'endocardite chronique ? C'est un point de thérapeutique que nous présentons à l'étude et à l'expérimentation des médecins attachés aux différents établissements thermaux. En attendant, M. Vernière et M. Victor Nicolas sont d'avis que, tout étant égal d'ailleurs, les sources où domine le bicarbonate de soude doivent être préférées, parce que, d'une part, les bains alcalins pris à une température peu élevée ont un effet sédatif sur les mouvements du cœur, ralentissent ses pulsations, et que d'autre part les eaux alcalines, douées de propriétés *fondantes*, *résolutives*, sont très aptes à favo-

riser la résorption des produits fibrino-albumineux déposés sur les valvules par la phlegmasie de l'endocarde. Quoi qu'il en soit, il résulte des faits précités que toutes les fois que chez un individu qui a été en proie à des affections rhumatismales, il existe une maladie du cœur, on a l'espoir, sous l'influence des bains de Saint-Nectaire ou de Chaudes-Aigues, administrés avec discernement, de dissiper parfois et d'atténuer le plus ordinairement les troubles cardiaques, lorsque ces troubles sont fonctionnels, n'ont qu'une médiocre intensité, qu'ils ne datent que d'un ou deux ans, que l'hypertrophie du cœur n'est pas trop considérable, et que son bruit anormal consiste dans le bruit de souffle; mais tout traitement thermal est impuissant et même préjudiciable lorsqu'il y a hydropisie, et que l'auscultation laisse entendre un bruit de râpe ou de scie, indice presque certain de la dégénérescence cartilagineuse, osseuse ou calcaire des valvules; on conçoit, en effet, que ces corps inorganiques sont difficilement attaquables par un médicament interne.

Les considérations précédentes peuvent s'appliquer à la *goutte* dans ses rapports avec les lésions du cœur, ainsi que l'a indiqué M. Charles Petit (1), médecin-inspecteur des eaux de Vichy. Cependant, sur ce point, de nouvelles observations sont nécessaires.

Si nous avons accordé quelque étendue à ce rapport, c'est que le sujet que nous avons effleuré est peu connu, réclame de nouvelles investigations, et qu'à notre sens on ne saurait trop appeler l'attention des observateurs sur la thérapeutique des maladies du cœur, qui, même de nos jours, ne justifient que trop souvent la fatale épigraphe de l'ouvrage de Corvisart :

Hæret lateri lethalis *arundo.* (Virgile.)

En résumé, vos Commissaires estiment qu'il y a lieu d'adresser à M. Vernière et à M. Dufresse de Chassaigne une lettre de remerciement pour leur intéressante communica-

(1) *Mode d'action des eaux de Vichy*, Paris, 1850, in-8, p. 360.

tion, de les engager à poursuivre leurs recherches hydrologiques, et de déposer honorablement leurs mémoires dans les archives de l'Académie.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports sur les prix.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité de gymnastique raisonnée, par M. Ch. Heiser. Brochure in-8.

2. Système de politique positive, par M. Auguste Comte. Tome IV et dernier.

3. Physiologie élémentaire de l'homme, par M. le professeur Brachet (de Lyon). Tome I, 2e édition.

4. On some diseases of women, par M. le docteur Brow.

5. The Dublin quarterly journal of medical science. Novembre.

6. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 2e sér., n. 11.

7. Annales médico-psychologiques. Octobre.

8. Répertoire de pharmacie. Novembre.

9. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XX, n. 2.

10. Journal de pharmacie et de chimie. Novembre.

11. Journal des connaissances médicales pratiques.

12. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Novembre.

13. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. I, n. 58.

14. Le Moniteur des hôpitaux, n. 133 à 135.

15. Gazette des hôpitaux, n. 132 à 134.

16. L'Union médicale, n. 134 à 136.

17. La Presse médicale, n. 45.

18. Gazette médicale de Paris, n. 45.

19. Table de mortalité de la ville de Londres.

20. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXIX, n. 19.

SÉANCE DU 21 NOVEMBRE 1854.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROSTAN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur BALME DU GARAY sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Barges (Haute-Loire). (*Commission des épidémies.*)

II. Un mémoire de M. le docteur Félix DELFAU dans lequel ce praticien indique un mode de traitement du choléra. (*Commission du choléra de* 1854.)

III. Un rapport de M. le docteur MARÉCHAL, sur l'épidémie de choléra qu'il a observée cette année dans le département des Vosges. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur BOSSION, sur les observations pratiques qu'il a recueillies dans le 3e arrondissement de Paris pendant l'épidémie de choléra de 1854. (*Même commission.*)

V. Dix rapports de MM. les docteurs DE BORET, BRETET, BURGET, CORNE, JACQUEZ, DESFERRIÈRES, MICHEL, PERRIN, ROBLIN et SIMONIN, sur l'épidémie de choléra qui a régné cette année dans le département de la Haute-Saône. (*Même commission.*)

VI. Quinze rapports de MM. les docteurs ROTUREAU, LAVAL (3 rapports), MARTIN, LAGREULE, BARDON, ROUSSEAU, CHAUVET, LÉVY, PETIT-JEAN, MORIN, NEVE (2 rapports) et SARGENT, sur l'épidémie de choléra qui a régné dans le département de la Meuse. (*Même commission.*)

VII. La recette et l'échantillon d'un remède contre les hémorrhoïdes. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VIII. Quatre nouvelles recettes de remèdes proposés pour combattre le choléra. (*Même commission.*)

IX. Un mémoire de M. LEMER, officier de santé, dans lequel ce praticien indique un mode de traitement du choléra. (*Même commission.*)

X. Une lettre de rappel de rapport au sujet d'un remède contre les hémorrhoïdes. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur ANDRIEU (d'Amiens), adresse à l'Académie les observations qu'il a recueillies au sujet d'une opération césarienne, exécutée dans sa pratique. (*Commissaires :* MM. P. Dubois, Cazeaux, Velpeau et Danyau.)

II. M. le docteur CORDIER adresse une note à l'Académie sur un accouchement laborieux de deux fœtus adhérents. (*Commissaire :* M. Cazeaux.)

III. M. le docteur ROCHARD, au sujet de la lettre écrite par M. MICHEL LÉVY sur le choléra en Orient, adresse une note manuscrite et une brochure intitulée : « De l'hygiène » du choléra. » (*Renvoyé à la Commission du choléra de* 1854.)

IV. M. le docteur DEVAY, de Lyon, adresse à l'Académie un pli cacheté, pour être déposé dans ses Archives. (*Accepté.*)

V. M. le docteur FOUCART transmet un travail de M. le docteur THIBERGE sur l'épidémie de choléra qui a régné dans la commune de Bussières-les-Belmont, près Langres. (*Commission du choléra de* 1854.)

VI. M. le docteur CAVALLINI adresse une lettre de réclamation à l'Académie, au sujet de la pince présentée dans la dernière séance par M. CHARRIÈRE. (*Commission nommée,* M. Larrey, rapporteur.)

—

DISCUSSION.

Du diagnostic et de la curabilité du cancer.

M. AMUSSAT : A l'origine de ces débats, j'ai été appelé en province précisément pour une opération analogue à celle qui a provoqué la discussion, c'est-à-dire pour un sarcocèle sur un enfant de onze ans. Je me suis empressé d'envoyer la pièce pour la soumettre à l'examen du microscope. Elle a été présentée à l'Académie par M. Barth. Sur cinq micrographes qui l'ont étudiée, quatre n'ont pas trouvé la cellule cancéreuse ; un seul l'a rencontrée.

J'aurai l'occasion de revenir sur ce fait ; mais auparavant je demande la permission de lire quelques réflexions jetées à la hâte sur le sujet en discussion. Je réclame d'avance l'indulgence de l'Académie, qui comprendra, je l'espère, l'impossibilité où je me suis trouvé, à cent lieues de Paris, de pouvoir consulter mes travaux sur le cancer, et de suivre la discussion avec le même fruit que si j'eusse assisté aux séances.

La question qui s'est élevée à l'Académie est incontestablement une des plus importantes qui puissent être discutées, car le cancer est une maladie grave qui domine la pathologie, et malgré les travaux immenses dont il a été le sujet, on est encore à se demander si son diagnostic est toujours possible, et si la thérapeutique offre des ressources suffisantes pour le combattre d'une manière efficace.

Je ne m'occuperai que des affections cancéreuses accessibles aux moyens chirurgicaux. J'insisterai même d'une manière particulière, pour me circonscrire davantage, sur les cancers cutanés (*noli me tangere*) et sur le cancer du col de l'utérus, dont j'ai observé un grand nombre d'exemples.

Je suis heureux d'apporter une pensée consolante sur le cancer. J'ai, en effet, l'intime conviction d'avoir guéri beaucoup de cancéreux voués à une mort certaine et affreuse, et

ma conviction est basée sur des faits d'hérédité évidents et irrécusables.

Les causes du cancer sont difficiles à reconnaître et à apprécier, et il est rare que le cancer succède à une autre maladie. Ainsi, je n'ai jamais vu une plaie, un vésicatoire, un cautère, des hémorrhoïdes ulcérées, prendre le caractère cancéreux.

L'influence du chagrin, quels qu'en soient les motifs, me paraît être, d'une manière générale, la cause la plus ordinaire du cancer chez beaucoup de personnes douées d'ailleurs d'une belle constitution et d'un tempérament robuste; placées dans de bonnes conditions morales, soustraites à l'influence d'excitations violentes et incessantes du système nerveux, elles eussent été peut-être garanties contre cette affreuse maladie.

Partant de cette idée, que je crois vraie, que le cancer est causé bien souvent par le chagrin et par toutes les perturbations physiques et morales qui en sont la conséquence, je suis porté à penser que le siége du cancer est dans le système nerveux.

Cette idée avait déjà été émise par quelques auteurs; mais comme les preuves physiques sur lesquelles elle peut s'appuyer sont très difficiles, pour ne pas dire impossibles à démontrer, on n'en avait pas tenu compte.

Le diagnostic du cancer est difficile et souvent douteux. L'aspect extérieur seul et les symptômes qu'on a décrits sont loin d'être caractéristiques. Il en est de même pour l'examen anatomique simple ou aidé du microscope après l'enlèvement d'un cancer.

Dans mon opinion, bien établie sur un grand nombre de faits, tous les doutes sont levés sur la nature de la maladie lorsque la question d'*hérédité* peut être résolue affirmativement; et il faut le dire bien haut, c'est ce qui arrive le plus souvent.

Certainement j'apprécie les recherches microscopiques appliquées à l'anatomie pathologique, et en particulier à l'étude du cancer; je ne manque presque jamais de sou-

mettre aux confrères qui se sont le plus occupés de micrographie les pièces pathologiques dont je puis disposer, mais l'examen après l'enlèvement d'un cancer, le seul qui soit possible, ne donne pas des résultats bien utiles au point de vue de la pratique, soit qu'il arrive à nier ou à affirmer les signes donnés comme caractéristiques du cancer. Et d'ailleurs, on n'est pas encore parfaitement d'accord sur les caractères microscopiques du cancer.

En résumé, pour le diagnostic on n'est arrivé à aucun résultat, puisque le microscope ne dit rien pendant la vie ; et quant au pronostic, on ne pourra compter sur cet instrument que lorsque les caractères certains, invariables et incontestables du cancer auront été démontrés.

Il faut donc, jusqu'à ce que de nouvelles recherches aient levé tous les doutes, jusqu'à ce que les micrographes se soient mis d'accord, attendre pour se prononcer sur la valeur de la cellule, niée par les uns et admise par les autres.

A ce sujet je dois dire que j'ai prié, il y a quelques jours, M. Mandl, le plus ancien après Müller et l'un de nos plus habiles micrographes, d'examiner un sarcocèle que j'avais enlevé sur un enfant de onze ans et qui a été présenté à l'Académie en mon absence par M. Barth dans une des précédentes séances. Il n'a pas trouvé la cellule caractéristique du cancer d'après quelques micrographes ; mais il est porté à croire cependant que cette tumeur est fibro-plastique et de mauvaise nature. Au reste, M. Mandl pense que la cellule n'est pas constante dans le cancer et qu'il faut chercher d'autres signes.

Son opinion, bien développée et basée sur l'histologie, m'a beaucoup intéressé, et je l'ai vivement engagé à la formuler à l'Académie. C'est ce qu'il s'est empressé de faire dans une lettre qui a été rendue publique, et dont j'extrais le passage suivant :

« La cellule, dit-il, n'est pas caractéristique ; les espé-
» rances qu'on avait conçues à l'occasion du microscope à
» l'examen des productions pathologiques ne se sont pas ac-
» complies. »

Quoi qu'il en soit, il est permis d'espérer que cette discussion sur les signes microscopiques du cancer provoquera des études nouvelles et approfondies capables d'éclairer l'histoire des affections cancéreuses et de conduire à une thérapeutique efficace.

Pendant quatre années que j'ai passées à l'hospice de la Salpêtrière comme interne, je n'ai cessé de m'occuper avec ardeur d'anatomie pathologique relative au cancer, et on sait que c'est principalement dans cet hospice que les recherches de ce genre peuvent être faites sur la plus grande échelle, surtout pour les affections chroniques et cancéreuses. Ces affections font d'affreux ravages dans cet établissement, et on ne peut rien voir de plus attristant que les salles de la division dite des Incurables, peuplées constamment de femmes qui succombent à la cachexie cancéreuse.

J'ai ouvert un grand nombre de femmes mortes de cancers du sein, de l'utérus, des ovaires, etc. Rarement j'ai vu le cancer envahir les tumeurs fibreuses de la matrice. C'est le plus souvent la transformation osseuse qui survient. J'en ai recueilli un grand nombre, et parmi celles que j'ai conservées il s'en trouve une qui a exactement le volume et la forme d'un hémisphère cérébral.

Quand on est en présence d'un cancer confirmé qui a résisté au traitement général et aux résolutifs variés employés avec persévérance, il est très important de ne pas différer à le détruire lorsqu'il est accessible soit par l'instrument tranchant, soit par les caustiques. Je suis convaincu que beaucoup d'insuccès et de récidives ne reconnaissent pas d'autre cause que le retard qu'on a apporté à pratiquer une opération qui, faite à une époque plus rapprochée du développement de la maladie, eût été suivie d'une guérison peut-être durable et complète.

C'est surtout, on le comprend, dans les cas où l'hérédité existe d'une manière positive qu'il faut s'empresser d'opérer. Généralement on ne s'inquiète pas assez de l'hérédité ; on n'y attache pas assez d'importance. Moi-même, avant d'avoir mes convictions bien arrêtées, je ne m'appesantissais pas

sur ce fait. Aussi mes observations antérieures pèchent-elles sous ce rapport.

La question la plus importante à éclaircir étant celle de la curabilité du cancer, je m'appuierai principalement sur les résultats que j'ai obtenus dans un certain nombre de cas de *noli me tangere* et de *cancers du col de l'utérus.*

J'ai choisi ces deux catégories d'affections cancéreuses, parce que, d'une part, j'en ai vu beaucoup plus, et, d'autre part, comme on les reconnaît tout de suite, sans aucun doute, on n'hésite pas à les attaquer immédiatement.

On comprend qu'on ne se décide pas aussi facilement à opérer le cancer de la mamelle ou celui du testicule, parce que, surtout à un certain âge de la vie, ce sont des organes qui remplissent des fonctions importantes. Leur ablation inutile, intempestive, serait donc fâcheuse. Et comme aussi les signes absolus du cancer confirmé manquent dans beaucoup de cas, on est plus disposé à attendre, et l'on opère souvent au moment où la maladie a déjà jeté des racines profondes et amené la cachexie : c'est alors que les récidives surviennent fréquemment. Mais si le fait de la transmission *héréditaire* existe, l'opération devra être faite sans retard, avec la presque certitude qu'on a bien affaire à un cancer.

En résumé, on peut dire que cette maladie est plus ou moins curable, selon son degré plus ou moins avancé ; par conséquent la guérison est d'autant plus assurée et la récidive d'autant moins à craindre, qu'on a opéré plus tôt, au moment où la maladie était encore *locale* et n'avait pas affecté l'organisme.

J'ai été heureux de voir que, dans son dernier discours à l'Académie, notre honorable collègue M. Leblanc est arrivé à la même conclusion, sans avoir été influencé par mes idées, qui sont parfaitement confirmées par l'observation sur les animaux atteints du cancer.

« Je n'ai vu, dit M. Leblanc, guérir ces affections que chez » des animaux opérés de très bonne heure, alors que le mal » était très probablement local et peu développé. »

« ..... Les chances de non-récidive, pour les tumeurs opé-

» rées de bonne heure, m'amènent tout naturellement à » conseiller d'opérer le cancer le plus tôt possible. »

Malheureusement beaucoup de raisons qui n'existent pas pour les animaux viennent s'opposer, chez l'homme, à l'application des principes que j'ai posés sur les avantages des opérations pratiquées dans ces cas, au moment le plus rapproché du développement de la maladie.

J'arrive maintenant aux deux catégories de cancers sur lesquelles j'ai dit que j'insisterais plus particulièrement.

Les faits nombreux que j'ai observés et recueillis sur le *noli me tangere* et le *cancer du col de l'utérus* ont formé ma conviction. Ils serviront, j'espère, à convaincre aussi les plus incrédules, même ceux qui ont pris le parti de mettre de côté tous les faits de guérison comme ne devant pas être attribués au cancer, qu'on ne guérit, disent-ils, jamais.

Les faits qui m'appartiennent ne peuvent laisser aucun doute sur la guérison, qui a été constatée dans tous les cas longtemps après le traitement. Et pour établir qu'il s'agissait bien d'affections cancéreuses, je n'ai tenu compte que des faits dans lesquels j'ai pu manifestement constater la transmission héréditaire du cancer.

Je réserve pour un autre travail la relation de ces faits; elle eût été trop longue, et j'aurais craint d'abuser des moment de l'Académie.

NOLI ME TANGERE. — Je commence par le *noli me tangere*, parce que cette espèce de cancer est la plus simple, la plus évidente et aussi la plus facile à traiter.

Le *noli me tangere* est un véritable ulcère chancreux ou cancroïde, sous sa forme la plus bénigne à son origine. Il est lent à se développer; mais dès qu'on le touche et qu'on l'irrite, il prend un mauvais aspect. Si on l'exaspère par des pansements mal faits ou insignifiants, il se développe rapidement, et si l'on ne s'oppose pas activement à ses progrès, il envahit les parties voisines et finit par compromettre et détruire la vie comme tous les autres cancers.

Les caractères de bénignité ou de malignité sont très dif-

ficiles à déterminer. Ni l'aspect, ni les douleurs, ni les élancements ne sont des signes certains de cancer.

L'*hérédité seule* est le meilleur guide pour se prononcer. Même dans le doute, comme il faut agir, quelle que soit la nature de l'ulcère, on ne saurait y mettre trop d'empressement, en se rappelant qu'il vaudrait mieux faire trop pour dix ulcères bénins que de ne pas faire assez pour un seul ulcère cancéreux.

On peut donc dire affirmativement qu'on guérit le *noli me tangere*, et qu'on le guérit mieux, plus sûrement et plus radicalement que toute autre espèce de cancer, parce qu'on voit mieux tout ce qu'on a à faire, parce qu'il est peu profond, parce qu'il affecte des parties moins importantes à la vie; et quant aux récidives, si elles voulaient se montrer, il serait plus facile de s'y opposer.

La dénomination de *noli me tangere*, imposée aux cancers cutanés par les anciens, prouve qu'ils avaient bien observé et compris l'aggravation de la maladie sous l'influence des pansements, des baumes, des onguents, des caustiques superficiels mal appliqués ; ils étaient en général plus nuisibles qu'utiles, et l'on avait fini par abandonner ces ulcères à eux-mêmes. On n'osait plus y toucher : d'où l'expression de *noli me tangere*, qui ne devrait plus être employée; car en agissant sans retard, avec toute l'énergie nécessaire, en allant même au delà du mal avec un caustique puissant, on arrive sûrement, dans presque tous les cas, à une guérison radicale et durable.

La cicatrice plus ou moins grande qui en résulte ne doit pas préoccuper, si on la compare à un ulcère fétide, qui gagne en étendue et en profondeur, et peut détruire le nez, les oreilles, les joues, etc., et causer des accidents mortels. D'ailleurs, au besoin, l'autoplastie viendrait très utilement faire disparaître les inconvénients d'une cicatrice plus ou moins difforme.

Le caustique solidifié de potasse et de chaux est celui dont je me sers le plus ordinairement; il est préférable aux préparations arsenicales et aux diverses pâtes ayant pour base

cette substance toxique. Au reste, quel que soit le caustique qu'on emploie, le point capital, c'est de détruire à fond le cancer et *surtout ses bords*. En agissant timidement on ferait incontestablement plus de mal que de bien, le cancer s'exaspérerait et ferait de rapides progrès. C'est ce qui arrive trop souvent.

Lorsqu'on a guéri avec des pâtes caustiques, c'est parce qu'elles ont été appliquées de manière à agir en surface au delà du mal ; par conséquent ce moyen, dans certains cas, ne doit pas être rejeté. Toutefois, comme l'absorption de l'arsenic a produit quelquefois des effets toxiques graves et même funestes, je proposerais de ne jamais se servir de pâtes faites avec cette substance, qu'il est facile de remplacer par d'autres.

Je dois aussi signaler un des avantages de l'emploi du caustique solidifié de potasse et de chaux. Avec lui, on n'a pas besoin d'exciser les bourgeons ; on les détruit facilement en les broyant graduellement, et on les réduit pour ainsi dire en magma qu'on enlève en même temps que le caustique.

Cancer du col de l'utérus. — La seconde catégorie que j'ai choisie pour étayer l'opinion que je soutiens sur la curabilité du cancer, comprend les affections de cette nature si fréquentes, si nombreuses qui envahissent le col de l'utérus, et s'étendent à l'organe et aux parties voisines.

Je possède encore plus de faits probants sur cette catégorie que pour la première dont je viens de parler.

J'entends par la dénomination de *cancer curable du col* toute ulcération profonde, ou induration commençante de cette partie. Tant que les limites vaginales du col en dehors ne sont pas dépassées, je conserve toujours l'espoir de la guérison, en détruisant radicalement la maladie.

Il est fort difficile, même presque impossible, au début de reconnaître sa nature *maligne* ou *bénigne* par nos seuls moyens d'investigation.

Le toucher, la vue, l'odeur et les symptômes ne suffisent

pas. Les caractères anatomiques sont incertains. On ne peut avoir recours au microscope.

Sur quoi donc peut-on se fixer pour agir immédiatement, et ne pas s'exposer à perdre un temps précieux?

L'hérédité seule est pour moi le meilleur guide. Si elle existe, il faut agir vite, car une temporisation pourrait être fatale. Même dans le doute, on comprend que si la maladie résiste *aux moyens ordinaires*, on doit cautériser sans retard.

Peut-on guérir le cancer du col de l'utérus? Telle est la question qu'on pose très souvent.

Je n'hésite pas à répondre plus affirmativement encore que pour le *noli me tangere*.

On guérit sûrement les affections commençantes de l'utérus quand le col seul est envahi, mais à la condition d'agir promptement, et de détruire radicalement la maladie dès son principe.

Pour démontrer que les guérisons que j'ai obtenues étaient bien relatives à des cancers, je ne m'appuie que sur des faits dans lesquels l'hérédité a été positivement constatée. Un père, une mère, et quelquefois les deux, une sœur ou d'autres parents avaient succombé à des affections cancéreuses; et les guérisons datent de quinze, vingt et vingt-cinq ans. Or, je n'hésite pas à dire que si je n'eusse pas soumis ces malades à un traitement énergique, elles seraient mortes comme leurs parents ou comme tant d'autres femmes ayant été soignées trop tardivement ou incomplétement.

J'ai déjà indiqué cette idée dans la discussion qui a eu lieu à l'Académie en 1849, sur les engorgements et les déviations de l'utérus. (*Gazette des hôpitaux*, 8 novembre 1849.)

On peut dire des affections cancéreuses du col de l'utérus ce qui est applicable au *noli me tangere*. Il faut agir énergiquement et ne pas perdre de temps. Si la destruction du co tout entier est nécessaire, on ne doit pas hésiter. Pour arriver promptement à ce résultat, la cautérisation de dedans en dehors ou *en trouée*, qu'on me permette cette expression, avec des caustiques puissants, gradués de potasse et de

chaux, m'a le mieux réussi. Je pourrais citer plusieurs guérisons de cette espèce chez des femmes vouées à une mort certaine; leur mère ou leurs sœurs, atteintes de cancer, n'avaient pas été aussi heureuses.

Les affections du col de l'utérus et de cet organe lui-même étaient peu connues avant le spéculum de Récamier, et même de nos jours leur étude laisse encore beaucoup à désirer. Il faut le dire : on néglige trop l'usage de cet instrument, et cependant il n'est pas possible d'admettre que ce moyen d'investigation puisse être remplacé par un autre; lui seul fournit des données certaines sur la forme, sur l'aspect, sur l'étendue du mal en surface.

Les symptômes et le toucher sont en général trop incertains. Malheureusement les malades et certains médecins se font illusion sur les débuts d'une affection de l'utérus, et l'on ne croit pas devoir recourir au spéculum. C'est une grande faute, et l'on doit poser en principe que, dès qu'une femme éprouve quelques symptômes ou dérangements du côté de l'utérus, il faut, sans attendre, se servir de cet instrument, avec lequel on découvre souvent ce qu'on était loin de soupçonner. On pourrait citer un grand nombre de faits à l'appui de cette opinion.

Le cancer du col de l'utérus peut-il amener la stérilité? Je le crois, puisqu'il produit dans certains cas l'obstruction complète ou incomplète de l'orifice utérin ; je ne pense pas que l'influence du virus cancéreux vienne s'ajouter à cette cause mécanique, qui me paraît être la seule.

Il n'en est pas de même du virus syphilitique qui empêche souvent la conception par une influence spéciale à lui propre; ou bien si la conception a lieu, les enfants arrivent avant terme ou meurent très jeunes.

La preuve la meilleure, ce me semble, que l'obstruction seule du col dans les affections cancéreuses de cette partie met obstacle à la conception, c'est que lorsqu'on a détruit cette obstruction par la cautérisation, la conception a lieu (et j'en ai vu beaucoup d'exemples) comme après le redressement du col dans les déviations de l'utérus.

Avant de terminer ce qui a rapport aux affections du col de l'utérus, je dois dire que les affections cancéreuses de cette partie et les affections syphilitiques présentent souvent beaucoup de ressemblance ; certains ulcères des lèvres sont aussi dans ce cas et laissent de l'incertitude. Dans le doute, il n'y a que le mercure qui puisse, comme pierre de touche, trancher la difficulté.

Quant à la catégorie si nombreuse des *cancers du sein*, j'en ai opéré beaucoup ; mais comme tous les chirurgiens qui en ont vu un grand nombre, je ne pourrais citer que peu d'exemples en faveur de l'opinion que je professe d'une manière générale sur la curabilité des cancers externes.

Hâtons-nous de le dire cependant, cette pénurie de faits de guérison tient au retard qu'on a apporté presque toujours à pratiquer l'ablation ; et alors la récidive a été très fréquente.

La meilleure preuve de ce que j'avance, car le cancer du sein n'est pas d'une espèce particulière, c'est que Récamier, notre maître à tous sur ce sujet, obtenait beaucoup de succès par la compression, parce qu'il agissait de bonne heure et qu'il en étouffait le germe dès son apparition. On a mis en doute, on a nié même ses succès, parce qu'on les a comparés aux résultats fâcheux des opérations faites dans de mauvaises conditions, c'est-à-dire à une époque où la maladie avait jeté des racines profondes dans l'économie.

Maintenant, sans insister longuement sur le *cancer du testicule*, comme il a été le point de départ de la discussion, et que j'ai eu l'occasion d'opérer tout récemment un jeune garçon qui avait un sarcocèle du volume de la tête d'un enfant à terme, je dois cependant en dire quelques mots.

Je ne puis pas m'appuyer autant sur cette catégorie que sur le *noli me tangere* et le *cancer du col de l'utérus*, pour soutenir l'opinion que j'ai développée sur la curabilité des affections cancéreuses accessibles à la chirurgie, parce qu'il est difficile de se décider de bonne heure à enlever un organe aussi important que le testicule.

Par cette raison, son ablation est plus souvent suivie de récidive, à cause du retard qu'on a mis à opérer.

Il est donc urgent, lorsque le diagnostic peut être établi sur l'hérédité d'abord et sur l'inefficacité des moyens fondants et résolutifs qu'on a employés, de ne pas différer trop longtemps à pratiquer l'opération, que généralement on fait à une époque où existe déjà la cachexie cancéreuse.

Ne pourrait-on pas essayer aussi la compression du testicule, comme on l'a fait avec succès pour le sein.

Le cancer du testicule a été bien décrit par tous nos auteurs classiques.

En général, ils ne pensent pas qu'il puisse se développer chez des enfants. Boyer, entre autres, dit formellement que le sarcocèle n'a jamais lieu dans l'enfance. Cette opinion me paraît trop absolue. Sans doute cette affection est rare dans des conditions d'âge peu avancé. Cependant on en cite des exemples, et de mon côté j'en ai opéré plusieurs, entre autres un enfant de onze ans qui avait un testicule dégénéré. J'ai déjà dit que l'examen microscopique a été fait par cinq micrographes, un seul a constaté la cellule cancéreuse.

Les testicules énormes qu'on a quelquefois enlevés étaient-ils cancéreux? Je le crois, du moins pour un certain nombre; mais ce sont des sarcocèles bénins, gélatineux et graisseux, analogues à certaines tumeurs très volumineuses de l'ovaire.

J'ai retrouvé le dessin d'un énorme sarcocèle qui descendait jusqu'au genou sur un adulte : je le présente à l'Académie. Je l'ai enlevé à Poitiers, en 1827. Et dernièrement, en passant par cette ville, j'ai appris que le malade, que j'avais perdu de vue, était mort en 1839, avait vécu douze ans sans récidive, et avait succombé à une pleuropneumonie.

Le volume d'un testicule cancéreux est, au reste, très variable, et les engorgements ou les indurations de toute nature dont il peut être le siége sont très difficiles à distinguer les unes des autres. Comment alors peut-on lever les doutes? Je ne connais que deux moyens que j'ai déjà énoncés. L'inefficacité des moyens employés, et surtout la recherche de

l'hérédité ; étant constatée, elle constitue pour moi le meilleur moyen de diagnostic pour le cancer du testicule comme pour tous les cancers des autres organes, ainsi que je l'ai déjà dit plusieurs fois.

Comme on le voit, je crois fermement que la chirurgie a une grande puissance pour détruire le cancer, lorsqu'il a son siége dans des parties accessibles à nos moyens d'action. Mais il faut opérer de bonne heure dès le principe, et avec toute l'énergie convenable.

Il n'en est malheureusement pas ainsi jusqu'à présent pour les cancers intérieurs qui résistent à tous nos moyens.

Cependant je suis loin de désespérer de l'avenir, et qui sait si de nouvelles recherches ne parviendront pas bientôt à découvrir la cause, la nature et le traitement spécifique d'une maladie qui fait tant de victimes !

Quant à la discussion actuelle, dont l'importance justifie l'étendue, elle portera ses fruits et elle éclairera plusieurs points qui étaient restés obscurs ; elle guidera aussi, je l'espère, les praticiens dans leur conduite lorsqu'ils se trouveront aux prises avec les difficultés inhérentes à la pratique des affections cancéreuses.

Depuis longtemps je faisais des vœux pour une discussion approfondie sur ce sujet. Celle qui a lieu actuellement, avec les lumières qu'elle va répandre, sera un encouragement pour la reprendre dans un autre temps, et pour provoquer des travaux utiles qui feront disparaître les ténèbres dans lesquelles se trouvent encore enveloppées diverses questions relatives au cancer.

A cette occasion, je dirai qu'il serait à désirer, pour stimuler le zèle des travailleurs, qu'on établît, pour les sciences, des prix analogues à ceux qu'on avait autrefois institués, sous le nom de prix décennaux, et qui consistaient à décerner tous les dix ans de grands prix sur des questions importantes. Celle du croup avait été, comme on le sait, proposée d'une manière toute particulière. Sans doute elle avait et elle a conservé encore un haut degré d'importance. Mais la question du cancer est infiniment plus vaste et plus

grave, puisque cette affection peut envahir tous les organes, et que d'ailleurs elle sévit sur un bien plus grand nombre de personnes.

Dans mon opinion, il serait bon et digne aussi de notre époque et de notre incomparable Paris (1), sous tous les rapports, d'établir tous les ans un congrès général dans lequel seraient discutés, pour ce qui regarde les sciences médicales : le cancer, le choléra, la phthisie, la folie, le croup encore, les empoisonnements, les épizooties, etc. Puis, tous les cinq ans, de grands prix seraient distribués sur ces sujets, à la même époque et avec la même solennité que les récompenses à la suite des expositions quinquennales de l'industrie, des sciences et des arts.

Avant de terminer, qu'il me soit permis d'indiquer brièvement les bases principales qui doivent servir, je le pense, à se diriger dans l'étude et dans la pratique des affections cancéreuses :

1° Éviter de croire que le cancer est une affection incurable, car cette idée malheureuse tendrait à diminuer le zèle des observateurs et des chirurgiens qui cherchent à imprimer de grands progrès à la science. Je crois, au contraire, qu'il faut les stimuler et les encourager par tous les moyens possibles, et j'ai dit qu'il serait utile d'instituer de grands prix pour le cancer, comme on en avait établi pour le croup.

2° Dans l'état actuel de la science et de la pratique, dès qu'un malade est atteint d'une affection cancéreuse, il faut, après l'avoir examiné attentivement, lui demander avec *discrétion, mais avec insistance*, des renseignements sur les maladies qui ont dominé dans sa famille, et, si la question

(1) Je viens de parcourir presque toute l'Allemagne pour aller en Autriche, où j'avais été appelé pour une opération chirurgicale. Sous tous les rapports j'ai trouvé, je le répète, que notre Paris est incomparable, et tout ce qui se prépare laissera encore bien loin en arrière les autres nations. Faisons en sorte qu'il en soit ainsi pour toutes choses, surtout pour les récompenses accordées aux recherches scientifiques, et en particulier aux savants qui feront faire de grands progrès aux sciences médicales.

d'hérédité ressort affirmativement de cette espèce d'enquête, il faut s'empresser d'agir activement par les moyens les plus efficaces dont on peut disposer.

3° Dès qu'une opération est décidée, soit par l'instrument tranchant, soit par les caustiques, il faut plutôt aller au delà que de rester en deçà du but, c'est-à-dire détruire largement le cancer et ne s'arrêter que dans les parties saines. Bien souvent la timidité des opérateurs a été la seule cause des récidives.

4° Lorsqu'on a cru devoir préférer les caustiques à l'ablation, on doit employer les caustiques les plus puissants, éviter les caustiques qui agissent lentement et superficiellement. Quant au fer rouge, après l'avoir beaucoup employé, j'y ai renoncé pour le col de l'utérus ; il effraie, et il peut être dangereux dans certains cas.

5° Il est important de s'assurer par un examen minutieux et répété plusieurs fois après la guérison apparente, qu'il ne reste plus aucune trace de l'affection cancéreuse.

6° Enfin, en attendant que la nature intime du cancer ait été établie, on doit par prudence, après la guérison, conseiller des dépuratifs, un exutoire et une hygiène convenable.

En résumé, j'ai cherché à démontrer dans cette note :

Que le cancer n'est pas incurable, qu'au contraire on le guérit très souvent quand on agit sans retard ;

Que l'hérédité exerce la plus grande influence sur la production du cancer ;

Qu'il faut s'empresser d'agir par des moyens énergiques contre toutes les manifestations cancéreuses accessibles à la puissance de la chirurgie.

— M. CLOQUET : J'ai suivi avec autant d'attention que d'intérêt les divers orateurs qui se sont succédé à cette tribune. Comme j'ai moi-même observé un très grand nombre de cancers, je vais exposer en peu de mots les conclusions que j'ai tirées de ces faits.

Dans la discussion actuelle, il ne s'agissait d'abord que de

deux points : du diagnostic et de la curabilité du cancer. Mais à mesure que le débat s'est prolongé, le terrain s'est agrandi, et la nature du cancer a été discutée à son tour. C'est là une question fort complexe ; le cancer, comme on l'a dit avec raison, n'est pas moins difficile à définir qu'à traiter, et la raison en est bien simple : c'est que sous ce nom de cancer se trouvent réunies des maladies différentes par beaucoup de points, quoique rapprochées par des caractères communs. Mais il en est de même de beaucoup d'autres affections : les inflammations, par exemple, sont très différentes les unes des autres tant au point de vue de leur physionomie clinique qu'à celui de l'aspect offert par les tissus enflammés, qu'on examine ces tissus à l'œil nu ou au microscope. Aussi, la définition générale de l'inflammation est-elle fort difficile à donner.

Des différences notables existent donc entre les diverses affections comprises sous le nom de cancers. Toutes cependant offrent des points de ressemblance qui légitiment leur réunion en un seul et même groupe : ce sont des maladies qui se développent soit sons l'influence de l'hérédité, soit spontanément, soit comme dégénérescence d'autres maladies ; qui font continuellement des progrès et sont réfractaires aux médicaments internes et aux agents locaux chimiques ou mécaniques ; des maladies qui repullulent dans un grand nombre de cas, soit sur la place même sur laquelle on a retranché leur produit, soit dans la cicatrice de cette plaie, soit à une distance plus ou moins grande.

Pour ce qui est de leurs caractères anatomiques, ils varient beaucoup suivant les espèces : la mélanose, l'encéphaloïde, le squirrhe, les tumeurs colloïde, épithéliale, fibroplastique, présentent de très notables dissemblances, même à l'œil nu ; ils n'en offrent pas moins au microscope. Mais cela ne doit pas empêcher de les renvoyer dans la même classe.

De jeunes et ardents travailleurs ont cherché à déterminer quelles sont ces différences d'organisation qui existent entre les divers cancers. Les micrographes, messieurs, ne forment

pas une école à part, ils ne font que continuer l'école anatomo-pathologique. Il y a fort longtemps que le microscope est en usage dans les recherches anatomiques, et je m'en suis souvent servi pour examiner soit la texture des organes, soit des objets d'anatomie comparée. Il n'y a donc de nouveau que l'application de ce moyen d'étude à l'anatomie pathologique. A une certaine époque, j'ai essayé de découvrir, à l'aide de cet instrument, quelle différence il pouvait y avoir entre la suppuration et différents virus tels qu'on les trouve dans les ulcères vénériens, dartreux, scrofuleux; mais je ne suis arrivé, à cet égard, à aucun résultat satisfaisant. On a donc voulu utiliser le microscope dans l'étude du cancer. M. Velpeau a examiné ce sujet dans son discours si remarquable (et il voudra bien ne pas voir une chemise de Nessus dans les éloges si mérités que je lui adresse). Il a montré que des micrographes comme MM. Lebert et Mandl n'étaient pas d'accord sur la valeur des cellules du cancer; que des tumeurs où cette cellule a été bien constatée se sont comportées comme des productions bénignes; que d'autres où elle manquait étaient cependant de vrais cancers et ont repullulé.

Ces faits, je les regarde comme parfaitement démontrés. Que faut-il en conclure? C'est qu'il y a diverses variétés de cancers, les uns avec cellules, d'autres avec épithélium, d'autres encore avec tissu fibro-plastique, et que ces cancers ne présentent pas tous une égale tendance à repulluler. L'examen microscopique aura servi ainsi à prévoir la terminaison probable de la maladie, et fourni aux chirurgiens un renseignement de plus. Mais d'ailleurs ces distinctions fondées sur la disposition anatomique des parties malades, les chirurgiens eux-mêmes les font constamment. Ils savent fort bien que telle tumeur est moins maligne que telle autre; que, par exemple, celles isolées de tous côtés par un kyste cellulo-fibreux sont faciles à énucléer et peuvent guérir plus aisément par l'opération.

Quant à la curabilité, malgré l'avis de M. Robert qui me reproche de n'avoir pas examiné suffisamment mes opérés,

je demeure convaincu que j'ai vu guérir de véritables cancers. Je me souviens surtout d'un homme à qui j'enlevai, il y a quatorze ans, à la région parotidienne, une tumeur formée d'une masse encéphaloïde et d'un tissu squirrheux ramolli : je ne conserve pas le moindre doute sur la réalité du cancer dans ce cas. M. Velpeau et d'autres chirurgiens ont produit beaucoup de faits analogues qui me paraissent parfaitement concluants. C'est qu'il est des cancers qui repullulent, et d'autres qui ne repullulent pas. Remarquons ici que la récidive n'implique pas la persistance au sein de l'économie d'un principe qui y préside nécessairement. De ce que la même personne a des érysipèles tous les sept ou huit ans, faudra-t-il conclure qu'elle est entachée d'un virus érysipélateux? Pour les manifestations successives de furoncles, y aura-t-il lieu de supposer la présence d'un vice particulier? Il est vrai que le confrère que j'ai cité a des idées plus tranchées et plus nettes sur les tumeurs qui ont la tendance à récidiver, ou en sont dépourvues, ou qui la possèdent avec des degrés différents de fréquence; il veut qu'on trouve la raison de ces différences dans la texture particulière des cancers.

Concluons de tout ceci que les cliniciens et les micrographes doivent réunir leurs efforts, et que leurs recherches doivent se prêter un mutuel appui.

— M. Delafond prononce la première partie d'un discours que l'heure trop avancée ne lui permet pas de continuer. La parole lui est réservée pour l'ouverture de la prochaine séance.

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Étude sur l'appareil reproducteur dans les cinq classes d'animaux vertébrés, au point de vue anatomique, physiologique et zoologique, par M. le docteur G.-J. Martin-Saint-Ange. Un volume in-4 avec 17 planches.

2. Manuel du vaccinateur des villes et des campagnes, par M. le docteur Adde-Margras, de Nancy. Paris, 1855.

3. Du choléra-morbus, considéré sous le point de vue de ses lésions anatomiques et physiologiques, de ses symptômes et de son traitement, par M. le docteur P.-J. Glaux. In-4.

4. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 15 mars.

5. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, n. 9.

6. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 22.

7. The American journal of insanity. Juillet.

8. Revue médicale française et étrangère, 15 novembre.

9. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XIII, n. 11.

10. L'Abeille médicale, n. 32.

11. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. I, n. 59.

12. La Presse médicale, n. 46.

13. Gazette médicale de Paris, n. 46.

14. Moniteur des hôpitaux, n. 136 à 138.

15. L'Union médicale, n. 137 à 139.

16. La Gazette des hôpitaux, n. 135 à 137.

17. La France médicale, n. 16.

18. Table de mortalité de la ville de Londres.

19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXIX, n. 20.

20. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, n. 5.

SÉANCE DU 28 NOVEMBRE 1854.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROSTAN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un cahier d'observations, un nouveau mémoire et un rapport de M. le docteur OURGAUD, sur les propriétés et l'emploi du valérianate de zinc, dans le traitement du choléra. (*Commission du choléra de* 1854.)

II. Un rapport de M. le docteur VAUTHIER sur les épidémies qui ont régné cette année dans l'arrondissement d'Arcis-sur-Aube. (*Commission des épidémies.*)

III. Un rapport de M. le docteur CAMPMAS, médecin en chef de l'hôpital militaire de Baréges (Hautes-Pyrénées), sur le service médical de cet établissement pendant 1854. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Un rapport de M. le docteur BARTHEZ, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy (Allier), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1854. (*Même commission.*)

V. La recette d'un remède contre les cors aux pieds. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. La formule et l'échantillon d'une nouvelle préparation d'huile de foie de morue. (*Même commission.*)

VII. La recette d'un nouveau traitement du choléra-morbus. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. De la blennorrhagie du conduit excréteur de la glande vulvo-vaginale, par M. le docteur A. SALMON (de Chartres). (*Commissaires:* MM. Ricord et Huguier.)

II. Études sur la pneumonie et son traitement par la vératrine seule ou associée avec la saignée, le tartre stibié, le kermès, les vésicatoires, etc., par M. le docteur Louis BOUYER. (*Commissaires:* MM. Andral, Bricheteau et Barth.)

III. De l'emploi des sétons multiples dans le traitement de l'hydrocéphalie chronique accidentelle, par M. le docteur DEMEAUX. (*Commissaires:* MM. Ségalas et Grisolle.)

IV. De l'emploi des injections iodées dans la vessie, dans le traitement du catarrhe vésical et dans le rectum, pour le traitement des diarrhées chroniques, qui dépendent principalement d'une maladie du gros intestin, par le même auteur. (*Commissaires:* MM. Grisolle et Ségalas.)

V. Quelques considérations sur le choléra épidémique observé à Toulouse, par M. le docteur LAFORGUE. — Brochure imprimée avec lettre d'envoi. (*Renvoyé à la commission du choléra de* 1854.)

VI. M. le docteur PAMARD, correspondant à Avignon, adresse une note à l'Académie contenant le résultat de ses observations sur l'épidémie de choléra de cette année. (*Même commission.*)

VII. M. VERDU, adresse une note contenant les réflexions de ce praticien sur le choléra. (*Même commission.*)

VIII. M. Raphaël PERIÉ, bibliothécaire de la ville de Cahors, prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli dans ses Archives. (*Accepté.*)

—

M. le Président annonce à l'Académie que M. POINTE, professeur honoraire de l'École de Lyon, et membre correspondant, est présent à la séance.

—

DISCUSSION.

Du diagnostic et de la curabilité du cancer.

M. Delafond : Messieurs, m'occupant depuis plus de vingt-cinq ans de l'étude de la pathologie comparée des animaux domestiques, je viens prendre la parole dans l'importante question qui se débat au sein de l'Académie. Depuis quinze ans je fais des recherches microscopiques sur les liquides et les solides organiques à l'état normal et sur les altérations qu'ils peuvent subir dans les maladies. Tout à la fois médecin et chirurgien, j'ai eu fréquemment l'occasion de faire l'extirpation de tumeurs cancéreuses et de constater le résultat final de mes opérations. C'est donc sous le titre de pathologiste, de chirurgien, et un peu comme micrographe aussi, que je viens dire ce que je fais en médecine comparée sur les affections cancéreuses des animaux. Avant d'aborder les questions capitales qui jusqu'alors ont dominé la discussion, veuillez me permettre, messieurs, de vous entretenir de l'existence du cancer chez les animaux. Notre collègue, M. Leblanc, qui déjà a abordé ce sujet, a terminé ses observations en disant : Que le cancer était plus ordinaire chez les animaux carnivores que chez les herbivores ; que le régime végétal prédisposait moins aux affections cancéreuses que le régime animal.

Ces deux propositions ne me paraissent pas très exactement en rapport avec l'observation des faits.

Si M. Leblanc n'a voulu parler que du cheval parmi les herbivores, du chien et du chat parmi les carnivores, ses deux propositions sont vraies : mais s'il a voulu les étendre à tous les solipèdes, aux ruminants domestiques et au porc, elles ne peuvent être adoptées sans restriction.

Les chevaux sont assez souvent affectés de maladies cancéreuses. Annuellement je fais l'autopsie de près de 200 vieux chevaux destinés aux exercices du manuel opératoire chirurgical à Alfort, et je puis assurer à l'Académie que, fort souvent, j'ai rencontré les testicules, les ganglions mésen-

tériques, le foie, la rate, le poumon et les reins atteints de cancer. La variété dominante est l'encéphaloïde pur ou associé au pigment noir de la mélanose. Les cancers vrais de la mamelle sont très rares chez la jument, tandis que les tumeurs adénoïdes, résultant de l'inflammation chronique hypertrophique des canaux galactophores, sont plus ordinaires.

Dans l'âne et le mulet, animaux que ne voit sans doute pas fréquemment M. Leblanc dans sa clientèle, les organes de la génération, la peau et le tissu cellulaire du voisinage, la peau des membres, quelquefois de la tête, sont très souvent le siége de véritables tumeurs cancéreuses dans lesquelles on ne rencontre que la cellule fibro-plastique, mais qui n'en sont pas moins susceptibles de récidiver sur place et au loin après leur extirpation. Je reviendrai plus loin sur ce point.

Les grands ruminants, tels que le bœuf et le mouton, animaux que M. Leblanc ne voit pas non plus souvent parmi les animaux malades confiés à ses soins, offrent aussi souvent, surtout le bœuf, des maladies cancéreuses appartenant à l'espèce encéphaloïde. Les bœufs âgés, et ayant beaucoup travaillé, les vieilles vaches montrent plus particulièrement ces graves lésions dans les ganglions mésentériques, le foie, le poumon et les os des mâchoires.

J'ai remarqué que le cancer était très rarement local chez les ruminants, et que généralement on le rencontrait dans beaucoup d'organes internes. J'ai vu des tumeurs cancéreuses encéphaloïdes, d'un volume très variable, occuper l'intérieur du canal rachidien, comprimer la moelle épinière et déterminer une paralysie lente et successive. J'ai possédé un poumon de vache farci de tumeurs encéphaloïdes, et j'ai constaté que le poids ordinaire de cet organe, qui est ordinairement de 2 à 3 kilogrammes, avait acquis le poids énorme de 40 kilogrammes. Le foie, la rate, les ganglions mésentériques présentaient également de ces tumeurs, depuis le volume d'un très petit grain de millet et moins, jusqu'à celui de la tête d'un jeune enfant. Les mamelles des vieilles vaches

ne sont point exemptes du cancer ; mais ces cas sont cependant rares. Les os des mâchoires en sont très souvent atteints. Le cabinet des collections de l'école d'Alfort possède plusieurs maxillaires inférieurs dont la trame organique a été envahie par l'encéphaloïde. On voit sur ces os que les cellules médullaires ont été dilatées, détruites par le cancer, à ce point que l'une des deux branches du maxillaire, préparée par la macération, ne représente plus qu'une partie osseuse offrant une foule de cavités anfractueuses, irrégulières, ressemblant assez aux cavités multiples d'une très grosse éponge.

Les affections cancéreuses sont rares chez les porcs qui, souvent jeunes encore, sont sacrifiés pour la charcuterie ; mais les mamelles de la femelle mère, âgée et conservée pour la reproduction, sont assez fréquemment envahies par des tumeurs cancéreuses de la variété dite squirrheuse.

J'ai eu occasion d'en extirper une du volume de la tête d'un homme, et du poids de 4 kilogrammes. Le cancer a récidivé sur place trois mois après l'opération. La bête fut sacrifiée, et l'autopsie fit voir de nombreuses masses cancéreuses d'un volume fort variable, dans les ganglions lymphatiques de l'aine, de la région sous-lombaire, dans le tissu du foie, de la rate, des poumons et même du cœur.

Les espèces canine et féline sont très exposées au cancer. Les cancers squirrheux, et plus rarement encéphaloïdes, sont communs chez ces animaux déjà âgés et surtout les chiennes. Les mamelles de ces dernières sont parfois envahies par des tumeurs cancéreuses dures, lardacées et squirrheuses. Les lèvres, diverses régions du corps, les ganglions externes et internes, la rate, les os sont bien souvent aussi le siége de ces graves maladies.

Les chats sont tout aussi exposés au cancer que les chiens. La variété de cancer la plus commune est l'encéphaloïde, qui se montre dans l'abdomen et dans les ganglions, la région sous-lombaire, le bassin, et dans le voisinage des organes génito-urinaires.

Les oiseaux de basse-cour ne sont point non plus épargnés

par le cancer. J'ai étudié cette maladie chez deux vieux coqs dont la crête était devenue cancéreuse. Une seule fois j'ai remarqué la langue d'un perroquet envahie par un cancer ulcéré.

Comme on le voit, chez les herbivores domestiques, le cancer n'est donc point aussi rare que notre collègue, M. Leblanc, a paru vouloir le faire supposer, puisque les ânes, les mulets, les bêtes bovines âgées, et surtout les bœufs de travail, en sont fréquemment affectés; et il n'est donc pas non plus rigoureusement exact de dire que le régime végétal prédispose moins au cancer que le régime animal.

J'aborde maintenant, messieurs, une question importante se rattachant au diagnostic du cancer, qui est celle de savoir : si la cellule que les micrographes ont nommée cancéreuse constitue un caractère spécial, essentiel du cancer, et n'appartenant qu'à lui?

J'arrive après plusieurs chirurgiens éminents qui ont traité cette question d'une manière supérieure au point de vue anatomo-pathologique et chirurgical; mais qu'il me soit permis de dire que la question n'a été, à mon avis du moins, qu'effleurée en ce qui touche l'anatomie microscopique du cancer.

C'est qu'en effet, circonstance remarquable, tous les chirurgiens distingués qui, jusqu'ici, ont traité d'une manière si lucide et si complète la question en litige, au point de vue pratique du diagnostic habituel des tumeurs cancéreuses, fibro-plastiques, adénoïdes, épithéliales et autres, sont tous venus déclarer qu'ils ne s'étaient point spécialement occupés de micrographie, et n'avaient véritablement vu que par les yeux des micrographes habiles parmi lesquels ont été cités MM. Lebert, Ch. Robin, Broca, Follin, Verneuil, auteurs de très remarquables travaux sur le cancer.

Je ne viens point me poser ici, messieurs, comme micrographe. Je dirai seulement, que de 1840 à 1843, ou pendant trois ans, j'ai reçu des leçons particulières d'un médecin très habile en micrographie, élève des premiers micrographes de l'Allemagne, et qui, depuis plus de vingt ans, étudie

l'anatomie pathologique microscopique. Je veux parler de M. le docteur Gruby. Depuis lors, j'ai continué à faire des recherches avec ce micrographe distingué, et me suis plu à continuer isolément de nombreuses recherches microscopiques sur l'histologie et la pathologie comparée de l'homme et des animaux domestiques.

La première question que je dois, messieurs, chercher à élucider est celle-ci : Existe-t-il dans l'altération nommée cancer une cellule morbide, particulière ou spéciale, caractérisant invariablement le cancer, et la présence ou l'absence de cette cellule peut-elle faire affirmer qu'une tumeur est ou n'est pas cancéreuse ?

Déjà, ainsi que l'a fait remarquer à l'Académie notre honorable collègue M. Velpeau, M. Mandl, qui après Müller a parlé le premier en France de la cellule du cancer, ne l'admet plus aujourd'hui comme caractéristique de cette grave affection.

Les micrographes allemands Müller, Vogel, Virchow, et les micrographes anglais Bennett et Paget n'adoptent point non plus les opinions de M. Lebert sur le caractère spécifique de la cellule dite cancéreuse.

Ainsi les plus célèbres micrographes contemporains ne s'entendent donc point sur la doctrine émise et propagée en France par M. Lebert et ses élèves.

D'autre part, l'observation clinique est venue démontrer d'une manière irrécusable, chez l'homme, que des cellules et des noyaux cancéreux avaient été constatés dans des tumeurs qui n'étaient point de nature cancéreuse. D'un autre côté, de véritables cancers ont été trouvés sans cellules. M. Leblanc ne vous a-t-il pas dit avoir enlevé des tumeurs hypertrophiques sans que ces tumeurs renfermassent des cellules, tumeurs qui plus tard avaient été suivies de cancers à cellules ? Notre collègue ne vous a-t-il pas assuré, d'ailleurs, qu'il avait vu des tumeurs mixtes dépourvues de cellules au début et en renfermant plus tard ? M. Mandl, bien connu par ses beaux travaux micrographiques, n'est-il pas venu déclarer, dans une lettre écrite à l'Académie, que

quatre fois sur cinq tumeurs cancéreuses opérées par MM. Sichel et Bérard, il ne lui avait pas été possible de trouver la cellule cancéreuse ? M. Velpeau ne vous a-t-il pas démontré, non-seulement par les exemples qu'il a empruntés à MM. Paget, Rokitanski, Virchow et Chaumet, mais encore par des faits qu'il avait recueillis, que les tumeurs dites épithéliales ou cancroïdes récidivaient, non-seulement sur place, mais encore consécutivement dans les viscères intérieurs ? Enfin, cet éminent chirurgien ne vous a-t-il pas aussi apporté des pièces constatant la récidive, soit sur place, soit à l'intérieur, des tumeurs dites fibro-plastiques ? MM. Forget et R. Marjolin n'ont-ils pas observé des faits semblables, appuyés d'ailleurs par deux exemples nouveaux rapportés dans la dernière séance par notre collègue M. Larrey ?

Ces faits, qui n'ont pu être sérieusement contestés, démontrent donc déjà que la cellule cancéreuse, telle que l'ont décrite les micrographes, n'est pas le caractère univoque, essentiel, certain ou positif du cancer.

Je viens aussi appuyer, par des faits constatés sur les animaux, les observations de récidive du tissu fibro-plastique.

Les ânes et les mulets sont, je l'ai dit, assez fréquemment atteints de tumeurs bosselées, dures, adhérentes aux tissus, et se confondant avec eux ; dans quelques cas pourtant, et notamment lorsqu'elles sont récentes, elles se montrent isolées, et l'on parvient facilement à les extraire par l'énucléation. Ces tumeurs sont blanchâtres, et leur section montre à l'œil nu une matière amorphe associée à un tissu fibreux qui crie sous le tranchant de l'instrument. Toutes présentent, en un mot, les caractères anatomo-pathologiques ordinaires et microscopiques des tumeurs dites *fibro-plastiques*. L'expérience m'avait convaincu que ces tumeurs pouvaient se reproduire sur place et même dans d'autres points du corps, j'avais assuré qu'il en était ainsi à MM. Bouley et Raynal, attachés à la clinique des hôpitaux d'Alfort.

Cependant mes deux collègues, dans le but de vérifier et de contrôler mon opinion, remirent plusieurs de ces tumeurs

à un micrographe distingué, M. Robin, qui, après avoir étudié leur structure intime, déclara par écrit qu'elles appartenaient au tissu fibro-plastique et n'étaient pas cancéreuses. Néanmoins, je persistai dans mon opinion, et prédis une récidive sur place. Depuis lors, mon estimable collègue M. H. Bouley, et je suis ici autorisé à le déclarer en son nom, a vu bien des fois, non-seulement récidiver ces tumeurs fibro-plastiques sur place, mais encore dans diverses parties du corps, et la maladie se montrer incurable.

L'Académie me permettra de lui citer un fait que j'ai observé. Sur un âne que j'opérai à trois reprises différentes dans l'intervalle de trois ans, je fis la remarque bien importante, selon moi, en étudiant attentivement au microscope les trois tumeurs que j'avais enlevées à la face interne de la cuisse avec tout le soin possible, que la première, du volume d'une petite noix, dure, occupant l'épaisseur de la peau et le tissu cellulaire sous-cutané ne présentait que des cellules fibro-plastiques. Cette tumeur ayant récidivé sur place après une année, je la trouvai plus volumineuse, plus dure, plus adhérente aux tissus environnants. Je l'extirpai et cautérisai la plaie avec le fer rouge. L'examen de cette nouvelle tumeur montra toujours de belles cellules fibro-plastiques telles que les a si bien décrites et figurées M. Lebert dans son très remarquable travail sur le cancer. La plaie se cicatrisa avec lenteur, et je crus l'animal guéri. Un an après, une nouvelle tumeur d'apparence semblable à la première se montra au fourreau, et six mois plus tard cette tumeur acquit le volume du poing. Je l'extirpai encore, et constatai l'existence de cellules cancéreuses. Et pourtant l'animal parut guéri après cette troisième opération. Je dis *parut guéri* pendant deux années, car après ce laps de temps l'animal, qui était vieux alors, fut vendu, et, à mon grand regret, je le perdis de vue.

De ces faits constatés chez les herbivores, et de ceux qui ont été rapportés chez l'homme par nos collègues MM. Velpeau et Larrey, n'est-on pas déjà autorisé à conclure que les tumeurs fibro-plastiques offrant les cellules dites fibro-

plastiques sont de véritables tumeurs cancéreuses susceptibles, après leur extirpation, de récidiver soit sur place, soit ailleurs.

Permettez-moi maintenant, messieurs, d'aborder une autre question. M. Velpeau vous a dit : Mais la cellule cancéreuse ne pourrait-elle pas être la conséquence, la transformation de la cellule primitive qui forme tous les tissus ? Et M. Mandl, dans la lettre qu'il a écrite à l'Académie, a posé la même question. Cette opinion est aussi la mienne ; mais l'éminent chirurgien que j'ai cité, l'habile micrographe que j'ai nommé, n'ayant pas donné un développement suffisant pour convaincre que leur opinion reposait sur des études histogéniques et pathologiques, je vais essayer de chercher à démontrer à l'Académie que la cellule pathologique du tissu fibro-plastique et du cancer, plus particulièrement, n'est qu'une seule et même cellule organo-pathologique qui concourt au développement des divers produits analogues ou hétérologues.

Aujourd'hui encore un très grand nombre de micrographes admettent, avec Schleiden et Schwann, que les premières traces de l'organisation végétale et animale consistent dans une liqueur amorphe que l'on a nommée *plasma* ou *blastème*, dans laquelle se montre un *noyau* ou *cytoblaste* formé d'une matière organisable, noyau autour duquel apparaît bientôt une enveloppe. La réunion de ces deux premiers rudiments de l'organisation constitue la cellule primitive ou organique. Bien que cette théorie tende à disparaître bientôt de la science sérieuse, ainsi que l'a dit M. Velpeau ; bien qu'aussi elle ne soit pas entièrement adoptée par des micrographes fameux, je n'hésite cependant point à dire à l'Académie que, d'après un grand nombre d'observations attentives faites sur les premiers rudiments de l'organisation des ovules des acarus du cheval et du mouton, des ovules de la filaire qui vit dans le sang du chien et de la filaire papilleuse qui habite la sérosité péritonéale du cheval, je n'hésite point à dire, dis-je, que les premiers rudiments de l'organisation animale consistent en de très fines granulations

se montrant dans un blastème, granulations qui se rapprochent, se réunissent et forment ensuite ce que l'on est convenu de nommer *cytoblate* ou *noyau*, qui plus tard s'entoure d'une enveloppe complétant ainsi la cellule.

Le nucléole, très petit point clair dont on ne connaît pas bien la nature ni les fonctions, et auquel les micrographes ont attaché une grande importance, n'est, je le crois, que la persistance dans le noyau d'une ou de plusieurs granulations primitives du blastème. Telle me paraît être la première formation de la cellule primitive ou organisatrice.

Permettez-moi, messieurs, d'en suivre le développement et les modifications dans le règne végétal et animal.

Là où le végétal reste mou, pulpeux, comme aussi dans les plantes dont l'accroissement est précoce, rapide, la cellule conserve une forme ronde ou ovale et acquiert un grand diamètre. Dans les végétaux qui durcissent pendant leur développement, cette cellule devient ovale, s'allonge, et enfin se transforme en fibre; dans les plantes aqueuses, elle est claire et renferme un liquide hyalin; dans les feuilles, elle paraît contenir la chlorophylle; dans les graines oléagineuses, elle se montre gonflée et distendue par une matière grasse; dans les tiges, les graines, les racines, les tubercules amylacés, elle contient de l'amidon; dans la betterave, le maïs, elle renferme une matière sucrée; dans la chélidoine, un suc jaune et âcre; dans le pavot, un liquide épais, blanc et vénéneux.

Des phénomènes d'endosmose et d'exosmose, s'opérant à travers l'enveloppe, donnent raison de la pénétration, de l'existence de ces produits de nature si diverse, formés au sein de l'organisation végétale. Dans ces différentes conditions, la cellule change de forme selon qu'elle se montre en rapport avec des tissus plus ou moins denses. Est-elle logée et comprimée entre des fibres, on la voit, d'arrondie qu'elle était, devenir ovale, allongée, effilée, ou offrir les formes les plus irrégulières. Les noyaux eux-mêmes subissent les mêmes déformations, et souvent ils disparaissent en partie ou en totalité.

Mais, circonstance capitale qu'il ne faut point perdre de vue, cette cellule est toujours la même, l'unique cellule qui préside à l'organisation végétale, mais dont les dimensions, la forme, le contenu sont différents.

Dans le règne animal, la cellule subit l'influence de la même loi. La cellule doit-elle former des fibres : de la forme arrondie qu'elle affectait d'abord on la voit prendre la forme ovale, puis s'allonger davantage et se transformer en fibre. Son noyau subit la même tranformation. Forme-t-elle l'épiderme, elle s'aplatit, devient très mince, et son noyau si distinct finit par disparaître. Là où la substance reste molle, pulpeuse, elle forme des fibres canaliculées, comme dans le cerveau et les nerfs.

De même aussi que dans les végétaux, la cellule organique se remplit de principes différents selon les tissus qu'elle concourt à constituer ; elle renferme de la graisse pour former la cellule graisseuse ; elle s'imprègne de pigment pour donner naissance à la cellule pigmentaire ; enfin elle s'entoure de sels calcaires dans les cartilages et les os pour former les corpuscules cartilagineux et osseux, et quoique renfermant un contenu de nature variable, elle n'en constitue pas moins la cellule qui préside aux premières traces de l'organisation.

Qu'est-ce donc maintenant que la cellule qui se rencontre dans les produits morbides analogues ou hétérologues, qui montrent aussi des cellules dans leur organisation primitive? Où et comment naissent les cellules purulente, épithéliale, fibro-plastique et cancéreuse ? Il est difficile de répondre d'une manière satisfaisante à ces questions. Cependant j'admets, quant à présent, avec plusieurs micrographes, et notamment avec M. Lebert, que la *cellule morbide* se forme, comme la *cellule primitive*, au sein d'un liquide amorphe ou dans un blastème, mais avec cette différence fondamentale que ce liquide amorphe ou blastème est de nature morbide. Dans ce blastème, en effet, se montrent des granules, des nucléoles, des noyaux, puis une enveloppe ou cellule, cellule d'abord très petite, qui ne tarde pas à s'accroître en se

pénétrant par endosmose et exosmose des principes organiques du blastème morbide. Tel paraît être le mode de formation de la *cellule anormale*.

Cette évolution pathologique, de même que l'évolution qui s'opère dans les premiers rudiments de l'organisation, ne sont cependant pas acceptées par tous les micrographes. Pour quelques-uns d'entre eux, les cellules ne paraissent pas présider à la formation de certaines fibres et de certains tissus étalés en lames minces; mais ce mode de développement, qui n'est peut-être que secondaire à l'existence de la cellule primitive, ne me paraît pas encore bien positivement démontré dans la science.

Quoi qu'il en soit, l'évolution de la cellule au sein du blastème morbide subit diverses modifications selon ses âges, si je puis m'exprimer ainsi, et l'organisation du produit pathologique qu'elle doit concourir à former. Son contenu peut aussi être différent.

En général, la cellule est ronde lorsqu'elle se développe avec liberté et que son accroissement peut se faire dans tous les sens. Ainsi la cellule purulente peut, ainsi que je m'en suis assuré dans certains abcès, et surtout dans quelques épanchements des séreuses, prendre un développement considérable, ses noyaux acquérir un diamètre plus grand, et cette cellule présenter quelque ressemblance avec la cellule cancéreuse à l'état naissant. Comme elle, en effet, elle est pourvue d'un seul ou de plusieurs noyaux et même de nucléoles. Ainsi que la cellule cancéreuse, cette cellule purulente peut aussi, selon la nature du liquide morbide où elle apparaît, renfermer des éléments granuleux et même de la graisse. J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie des dessins représentant d'une part la cellule purulente, et d'autre part la cellule cancéreuse, et l'on peut voir que l'une et l'autre cellule offrent quelque ressemblance quant à la forme, bien que le blastème et le contenu soient, dit-on, difrents.

La forme de la cellule, dite cancéreuse, est ordinairement ronde ou ovalaire, mais selon l'âge et la nature des tissus

morbides qui entrent dans la composition du cancer, cette forme peut varier beaucoup. Ainsi la cellule devient ovale allongée et presque fusiforme lorsque la tumeur se développe lentement et qu'elle renferme beaucoup de fibres dans son organisation, ainsi qu'on le constate dans le cancer squirrheux.

Lorsque, au contraire, elle naît et se développe dans un cancer mou, pulpeux, renfermant peu de tissu cellulo-fibreux, et pourvu surtout de beaucoup de suc cancéreux qui lui-même contient une plus forte proportion de sérosité ou d'eau, la cellule, par endosmose et par exosmose prend un très grand développement, et sa forme peut encore varier beaucoup ; aussi les plus grandes cellules dites cancéreuses se montrent-elles dans l'encéphaloïde et le cancer colloïde. Dans ces cancers aussi, et par le fait, je crois, d'une génération endogène, la cellule se remplit d'autres petites cellules au nombre de trois, quatre ou six, toutes également pourvues d'un noyau. Des noyaux peuvent aussi précéder ou abandonner ces grandes cellules et nager dans le liquide.

Enfin la cellule peut montrer dans son intérieur d'autres cellules concentriques. M. Lebert a, dans son très bel atlas (1), donné plusieurs dessins de ces grandes cellules mères et de ces cellules concentriques. M. Broca en a également figuré des exemples dans son remarquable travail sur le cancer, que l'Académie a couronné. (*Mém. de l'Acad. de médecine*, t. XVI.)

Enfin, selon encore la nature du blastème, la cellule peut admettre dans son intérieur, par endosmose ou exosmose, des granulations particulières que l'on a retrouvées aussi quelquefois, dans la cellule granuleuse d'inflammation, de la graisse, et même de la matière pigmentaire mélanique.

Le tissu fibro-plastique qui, d'après MM. Lebert, Broca et autres micrographes fort habiles, n'est pas de nature cancéreuse et ne peut pas récidiver soit sur place, soit ailleurs, offre-t-il des cellules ayant des caractères différentiels

(1) *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale.*

tranchés quant à la forme et au noyau de la cellule dite cancéreuse? Je n'en vois que fort peu. En effet, dès son apparition, et de même que la cellule cancéreuse, la cellule fibroplastique est ronde, puis ovale, puis allongée, et enfin presque fusiforme. Or, ces différences dépendent de l'existence de fibres dans l'organisation de la tumeur, fibres qui, comprimant la cellule, ne lui permettent point de conserver sa forme primitivement ronde ou ovale. Le noyau subit généralement les mêmes modifications. Un grand nombre de fois j'ai pu comparer les cellules dites cancéreuses du squirrhe, et la ressemblance entre ces deux cellules m'a paru très grande. Voici d'ailleurs des dessins copiés dans l'ouvrage de M. Lebert, qui prouvent le peu de différence existant entre certaines cellules comprimées du tissu squirrheux et la cellule fibro-plastique. Il y a plus, le cancer et le tissu fibro-plastique offrent tous les deux des cellules mères d'un diamètre à peu près semblable, et, chose remarquable, bon nombre de ces cellules multiples ont à peu près la même forme. J'emprunte des dessins de ces cellules à l'atlas de M. Lebert pour les placer sous les yeux de l'Académie afin qu'elle puisse se convaincre avec moi de la grande ressemblance existant entre les deux grandes cellules mères dont il s'agit.

Ainsi, dès la première période de son évolution pathogénique, la cellule fibro-plastique et la cellule cancéreuse sont rondes ou ovales; toutes les deux renferment un noyau et un nucléole ou plusieurs nucléoles. Toutes les deux peuvent présenter des cellules mères, toutes les deux aussi peuvent prendre une forme allongée et presque fusiforme lorsqu'elles sont interposées entre du tissu fibreux. Et si des formes plus arrondies, plus ovalaires et surtout plus diverses se font remarquer davantage dans la cellule du cancer encéphaloïde que dans la cellule du fibro-plastique, je le répète, il faut rattacher ces différences à la nature plus molle de la tumeur, au suc cancéreux qui s'y montre plus abondant, et à la proportion plus considérable d'eau ou de sérosité que ce suc contient.

Existe-t-il des différences au point de vue de la grandeur entre ces deux cellules ?

Je me suis attaché depuis longtemps à mesurer chez les animaux le diamètre de l'enveloppe, des noyaux et même des nucléoles des cellules dites fibro-plastiques et des cellules dites cancéreuses. Ces mesures, je les ai comparées à celles données chez l'homme de l'enveloppe, des noyaux et des nucléoles des cellules fibro-plastiques et cancéreuses par MM. Lebert, Broca et autres. La comparaison de ces mesures démontre évidemment qu'en moyenne, l'enveloppe, le noyau et le nucléole de la cellule cancéreuse ont un diamètre plus grand que celui de la cellule fibro-plastique ; mais je ferai remarquer à cette occasion que ces différences s'effacent beaucoup lorsque l'on mesure l'enveloppe, le noyau et le nucléole de l'une et de l'autre cellule vers l'origine de leur formation. D'ailleurs, je ne pourrais ici que répéter ce que j'ai dit, à savoir : que si la cellule fibro-plastique simple ou multiple offre des différences de forme et de diamètre dans l'enveloppe et le contenu (noyaux et nucléoles), ces différences se rattachent à la composition du tissu plus ou moins dur, à la quantité de suc, et à la proportion plus ou moins forte que peut renfermer celui-ci. Ceci est tellement vrai, que si l'on mesure le diamètre de l'enveloppe, du noyau et des nucléoles de la cellule du cancer squirrheux qui offre plus de fibres dans son organisation que le cancer encéphaloïde, la mesure des enveloppes, des noyaux et des nucléoles se rapproche beaucoup de celle des cellules du tissu fibro-plastique. Et d'ailleurs, M. Lebert n'a-t-il pas constaté que, dans certains cas, les cellules mères du tissu fibro-plastique avaient un diamètre plus grand que celui des cellules mères du cancer ?

Bien qu'en admettant que la mesure moyenne des enveloppes des noyaux et des nucléoles des cellules fibro-plastiques adultes et vieilles soit plus petite que celle des cellules cancéreuses, je ne crois pas que ces différences puissent servir néanmoins à pouvoir faire distinguer la cellule fibro-

plastique qui ne récidiverait point de la cellule cancéreuse qui repullulerait.

J'arrive à la nature du contenu de l'une et de l'autre cellule.

Existe-t-il des réactifs microscopiques qui, mis en contact avec la cellule fibro-plastique et la cellule cancéreuse, puissent faire reconnaître que la composition de l'enveloppe et du contenu de l'une et de l'autre cellule soit essentiellement différente? Pour chercher à atteindre ce but important, je me suis servi d'eau, d'alcool, d'éther, d'iode, de bile, d'ammoniaque et des acides acétique et lactique.

L'*eau distillée* à la température ordinaire, et surtout à celle de 30 ou 40° + 0, pénètre les cellules, les gonfle, les dilate, leur donne une forme plus régulière, et permet de mieux observer les détails de leur contenu. Si elles restent longtemps en contact avec l'eau, elles absorbent tant de liquide et se gonflent tellement qu'elles peuvent se rupturer et laisser échapper leurs noyaux. M. Broca a été témoin de ce phénomène remarquable en examinant la cellule dite cancéreuse de l'homme; je l'ai également constaté bien des fois sur la cellule du cancer des animaux. Mais je m'empresse de dire que ce phénomène d'endosmose et d'exosmose est commun à la cellule fibro-plastique et à la cellule cancéreuse, comme aussi d'ailleurs à la cellule purulente.

L'*alcool* et l'*éther*, étendus d'eau, débarrassent la cellule des matières grasses qui l'entourent et la font apparaître plus distincte. L'alcool la crispe cependant un peu, mais les mêmes effets sont produits sur les deux cellules qui nous occupent.

La *teinture* d'iode et la *matière colorante* de la bile donnent une teinte légèrement jaune ou ambrée à l'enveloppe et aux noyaux, mais ne font rien distinguer de spécial ni à la cellule cancéreuse ni à la cellule fibro-plastique.

L'*ammoniaque* attaque l'enveloppe de la cellule cancéreuse et la dissout, son action s'étend ensuite au noyau qu'il dissout également, mais avec un peu plus de lenteur. Les

mêmes effets chimiques se passent sur la cellule fibro-plastique, et j'ajouterai sur la cellule à noyaux de la matière purulente.

L'*acide acétique faible* attaque l'enveloppe, l'amincit, la rend plus diaphane, plus nette, et permet de mieux voir le noyau et son nucléole. Si cet acide est plus concentré, il dissout plus rapidement l'enveloppe, met les noyaux en liberté et permet ainsi d'en mieux étudier les contours; les nucléoles apparaissent aussi alors beaucoup plus distincts.

Cet acide, plus concentré encore, dissout l'enveloppe avec rapidité, et met les noyaux aussitôt en liberté. Ceux-ci même finissent par se dissoudre entièrement si l'action de l'acide est prolongée.

Cette action dissolvante de l'acide acétique démontre bien positivement que l'enveloppe n'a pas la même composition chimique que le noyau. Il peut bien prouver aussi que l'enveloppe renferme une plus forte proportion de fibrine que les noyaux; mais comme les mêmes effets sont produits, quoique un peu plus lentement cependant, sur la cellule fibroplastique que sur la cellule cancéreuse, je ne vois pas que l'acide acétique soit un réactif particulier à la cellule du cancer.

L'*acide lactique*, plus ou moins concentré, donne à peu près les mêmes résultats, mais son action est un peu plus lente.

L'*acide nitrique* faible coagule l'albumine du suc cancéreux associé aux cellules, mais il laisse les enveloppes et les noyaux des cellules intacts.

L'acide nitrique concentré désorganise toutes les cellules et les noyaux, en donnant une teinte jaunâtre aux débris. Ici encore les mêmes effets sont produits sur la cellule fibroplastique.

Comme on le voit, les micrographes n'ont donc pas encore trouvé un réactif particulier, spécial, par l'emploi duquel il soit possible de distinguer d'une manière certaine, la cellule cancéreuse de la cellule fibro-plastique.

Je me crois donc autorisé à conclure que la cellule fibro-

plastique et la cellule cancéreuse ne peuvent point faire reconnaître qu'une tumeur est positivement cancéreuse ou qu'elle ne l'est pas. Je crois que le suc ou liquide cancéreux est en dehors de ces deux états pathologiques. La cellule, en un mot, est la cavité close qui contient peut-être le produit cancéreux, comme la cellule du végétal renferme l'amidon, la gomme, le sucre, etc., substances bien différentes assurément de la cellule; mais ce ne sont, à mon avis, ni la cellule ni ses attributs (enveloppe, noyaux et nucléoles) qui constituent le caractère propre, essentiel du cancer.

Désirant me convaincre si la cellule cancéreuse pouvait, étant injectée dans le sang, faire naître le cancer, j'ai répété l'expérience de Langenbeck. Après avoir constaté, à l'examen microscopique, qu'une tumeur développée autour de l'articulation d'un chien, présentait des cellules morbides dites cancéreuses, je broyai cette tumeur, j'en retirai le suc, que je dilua dans une petite quantité d'eau distillée tiède, que je passai ensuite à travers un linge très fin.

Le liquide obtenu renfermait de très belles cellules encéphaloïdes. Ce liquide fut injecté dans les veines d'un chien. Le résultat fut négatif. J'injectai sur un autre chien cette même matière dans les bronches, à la faveur d'une ouverture faite à la trachée; le résultat fut également négatif. J'inoculai sur d'autres animaux, et à diverses reprises, le suc cancéreux contenant des cellules types du cancer, et j'obtins les mêmes résultats.

Ces expériences tendent donc à démontrer que la cellule cancéreuse n'est pas susceptible de se greffer dans les tissus, d'y végéter, d'y repulluler pour donner naissance au cancer. Ce n'est donc pas elle qui constitue la nature du mal en se développant et se multipliant dans les tumeurs cancéreuses. Ce qui tend, d'ailleurs, à prouver qu'il en est ainsi, c'est que si l'on filtre le pus de la morve, du farcin, la sérosité de la matière contenue dans les pustules varioleuses, produits qui contiennent des cellules morbides, afin d'obtenir un liquide parfaitement clair et dépourvu de ces cellules, ce liquide inoculé transmet ces maladies. Dans ces cas,

différents du cancer, il est vrai, il y a donc, en dehors de la cellule, un liquide anormal qui renferme le germe du mal. Eh bien, je crois qu'en dehors de la cellule cancéreuse existe aussi le liquide ou le blastème dans lequel naît et se développe le cancer, et je suis d'autant plus fondé à émettre cette opinion qu'il y a cancer là où l'on ne rencontre pas la cellule cancéreuse.

L'examen microscopique des tumeurs ou de la matière cancéreuse vient-il d'ailleurs suppléer au défaut des caractères physiques ou chimiques, car si cette cellule était constante, si toujours on la rencontrait avec ses noyaux et ses nucléoles, ne pourrait-elle pas fixer le diagnostic? Malheureusement l'observation ne m'a pas démontré, aussi bien qu'à d'autres micrographes plus habiles que moi, assurément, que cette cellule existât constamment. Dans les animaux, qu'il est possible de sacrifier impunément lors de l'existence de maladies cancéreuses, j'ai cherché quelquefois, mais en vain, la cellule cancéreuse dans des tumeurs externes qui, cependant, m'offraient tous les caractères connus du cancer. On pourra m'objecter qu'alors je n'avais pas sous les yeux le véritable cancer. J'admets cette objection comme fondée quant à mon observation; mais cette objection tombe d'elle-même devant les faits recueillis par M. Velpeau, faits démontrant que des cancers n'offrant point d'abord la fameuse cellule l'ont offerte ensuite, après leur récidive, sur place et dans les viscères.

Mais voici un autre fait. Le cadavre d'une vache m'ayant offert des masses cancéreuses dans les poumons, le foie, les ganglions mésentériques, à différents âges et à diverses périodes de développement, j'ai étudié pendant plusieurs jours avec le soin le plus minutieux ces diverses tumeurs, et j'ai vu que de très jeunes dépôts rudimentaires du cancer ne me montraient que des cellules fibro-plastiques; que quelques-uns, plus âgés, ne renfermaient également que de ces cellules, tandis que différentes tumeurs, parvenues à diverses périodes de leur accroissement, contenaient un grand nombre de cellules dites cancéreuses. Et pourtant la structure anato-

mique, visible à l'œil, ne m'offrait pas de caractères dissemblables bien appréciables entre ces divers dépôts rudimentaires ou ayant acquis un grand développement.

Il existe donc des tissus offrant les caractères ordinaires bien connus du cancer qui ne contiennent point la cellule dite cancéreuse.

M. Broca est arrivé à des résultats différents : Ce médecin dit avoir trouvé dans des cancers naissants, mesurant à peine un millimètre de diamètre, de très petites cellules et des noyaux caractéristiques. Je n'ai pas été aussi heureux que ce très habile micrographe.

Est-ce à dire maintenant que dans l'examen microscopique d'un tissu soupçonné de nature cancéreuse, il ne faille point tenir compte de l'existence de la cellule du cancer ? Telle n'est pas ma pensée. Je crois, au contraire, que l'étude microscopique de la tumeur ne doit point être négligée, et que dans le cas où un tissu anormal présente de larges cellules pathologiques pourvues de noyaux très prononcés, de nucléoles bien distincts, et résistant à l'action de l'acide acétique, ce signe, réuni à la forme de la tumeur, à sa composition anatomo-pathologique, à l'exissence du suc particulier connu sous le nom de suc cancéreux, je crois, dis-je, que ce signe complémentaire est d'une grande valeur pour asseoir un diagnostic, sinon toujours certain, au moins très probable, dans l'état actuel de la science. Après l'extirpation d'une tumeur que l'on soupçonne cancéreuse, il est donc utile, je dirai plus, indispensable d'en examiner le suc au microscope; et si celui-ci contient un beau développement cellulaire, le diagnostic sera assurément moins incertain qu'auparavant sur la nature maligne de la tumeur.

Je me crois donc autorisé à penser avec MM. Vogel, Lebert et autres que la véritable substance ou matière morbide cancéreuse consiste en un blastème spécial dans lequel naît et se développe une cellule morbide, mais que cette cellule, qui peut se montrer dans d'autres liquides morbides ou blastèmes différents, ne constitue pas une cellule particulière ou caractéristique du cancer, attendu : 1° que dans

certaines tumeurs où, non-seulement un seul, mais plusieurs micrographes habiles n'ont point rencontré cette cellule, ces tumeurs récidivent sur place et dans d'autres points de l'économie ;

2° Que la cellule dite cancéreuse, et ne devant exister que dans le cancer, n'offre point de caractères spécifiques, physiques ou chimiques capables de la faire reconnaître d'une manière positive, indéniable, de la cellule fibro-plastique ;

3° Que les formes et les dimensions que peut offrir la cellule dite cancéreuse, ainsi que la forme, les dimensions, le nombre de ses noyaux et de ses nucléoles dépendent de l'organisation anatomique de la tumeur, qui facilite ou entrave le développement de cette cellule ; mais que ces différences de formes ne peuvent être considérées comme des caractères univoques et capables de la distinguer d'une manière certaine de la cellule fibro-plastique.

Permettez-moi maintenant, messieurs, de vous entretenir de l'existence de la cellule comme caractère spécial du cancer, dans ce que l'on a nommé cachexie cancéreuse. Je ne chercherai point à discuter ici ce que l'on doit entendre par cachexie primitive ou secondaire du cancer. Je dirai seulement que l'on ne peut nier que les hommes, aussi bien que les animaux, ne soient prédisposés au cancer. Les faits d'hérédité rapportés par notre savant collègue M. Amussat sont décisifs sur cette question capitale. Eh bien, je demande si cette prédisposition au cancer, si cette hérédité cancéreuse n'existent pas avant le développement des cellules, et si celles-ci ne sont pas nées dans le suc cancéreux ou le blastème qui a été déposé dans les tissus lors de l'éclosion du cancer dans un point de l'organisme ? Quant à moi, il me semble que le blastème ou liquide cancéreux a été déposé d'abord, et que la cellule ne lui est que consécutive.

On a dit et répété que pendant le cours des maladies cancéreuses l'économie entière pouvait être envahie par la matière cancéreuse et donner lieu à des cancers successifs. Bien que le phénomène de la résorption et de l'infection

cancéreuse soit loin d'être bien connu, il n'est cependant pas possible d'admettre que la cellule cancéreuse et ses noyaux puissent pénétrer dans le sang par voie d'absorption. Mais les molécules du blastème cancéreux, molécules d'une ténuité extrême, ne peuvent-elles pas parvenir dans le torrent circulatoire, et produire par leur présence l'infection dite cancéreuse ? Je le crois. Certes, cette infection peut reconnaître d'autres causes dont je ne dois pas m'occuper, ne voulant seulement ici que fixer l'attention de l'Académie sur ce point, à savoir, que certains cas de cachexie ou d'infection cancéreuse consécutifs, sans lésion des vaisseaux veineux et lymphatiques, peuvent être dus, non pas à l'absorption de la cellule et du noyau cancéreux, mais bien au blastème dont j'ai fait mention, et dont l'existence a été admise par de très habiles micrographes.

Je n'ai point l'intention d'entretenir longuement l'Académie du traitement curatif du cancer des animaux ; je désire seulement fixer son attention sur deux points qui me paraissent importants à signaler.

A l'autopsie de beaucoup d'animaux qui n'offraient à l'extérieur qu'une tumeur cancéreuse, même récente, j'ai vu que les viscères, tels que le foie, le poumon, les ganglions lymphatiques, renfermaient des tumeurs cancéreuses à différents degrés de développement. Or si, dans des cas semblables, il ne m'avait pas été possible de sacrifier les sujets, et que des tumeurs cancéreuses se fussent de nouveau montrées à l'extérieur dans des lieux plus ou moins éloignés de l'opération, j'aurais pu dire qu'il y avait récidive du cancer à distance, quand véritablement cette nouvelle apparition n'était que la continuation et la multiplication du mal. Ces remarques me portent donc à penser que, dans certains cas de réapparition du cancer loin du lieu opéré, on ne devrait peut-être pas dire qu'il y a *récidive*, mais bien, peut-être mieux, continuation et extension de l'affection cancéreuse.

Je me suis occupé d'examiner au microscope et avec beaucoup de soin les tissus environnants et les tumeurs en-

céphaloïdes et squirrheuses. Or j'ai constaté quelquefois que ces tissus, les uns en apparence sains, les autres seulement pénétrés d'une sérosité jaunâtre ou d'une matière coagulable que l'on attribue à l'inflammation, ces tissus, dis-je, contenaient dans leurs interstices fibrillaires des cellules qui annonçaient l'existence du blastème cancéreux.

Depuis que j'ai fait cette remarque, je me suis attaché à enlever le plus possible les tissus contigus aux derniers vestiges du cancer visibles à l'œil nu ; dans quelques cas même j'ai cautérisé avec le fer chaud ou les caustiques potentiels liquides ou en pâte, les parties en apparence saines, et j'ai eu à me louer de cette pratique.

Je dois dire enfin à l'Académie que j'ai soumis à l'inspection microscopique le pus s'écoulant des plaies résultant de l'extirpation de tumeurs cancéreuses, et que j'ai constaté bien des fois que ce liquide charriait de grandes cellules et des noyaux qui me paraissaient appartenir au cancer. En continuant mes observations, je remarquai aussi que la cicatrisation de la plaie ne devenait complète, réelle, qu'autant que le pus ne montrait plus de grandes cellules à forts noyaux ; enfin j'ai fait la remarque, sur quelques chiennes opérées du cancer des mamelles, que lorsque la plaie suppurait bien et longtemps, et jusqu'à ce que sans doute le blastème cancéreux fût entièrement éliminé par la sécrétion purulente, le cancer ne récidivait pas sur place ni ailleurs.

Ces remarques ne pourraient-elles pas conduire les chirurgiens de l'homme et des animaux à ne faire cicatriser que le plus tard possible les plaies résultant de l'extirpation des tumeurs cancéreuses ? Ici, messieurs, se termine ce que j'avais à dire à l'Académie.

Je résumerai les considérations dans lesquelles je suis entré par les conclusions suivantes :

1° Les animaux domestiques herbivores et carnivores sont, aussi bien que l'espèce humaine, affectés de cancer.

2° Les herbivores, tels que le cheval, l'âne, le mulet, le bœuf et le mouton sont fréquemment atteints de cancer ; les carnivores, tels que le chien et le chat, y sont plus exposés,

mais dans une proportion comparativement moins élevée que celle que l'on en pourrait déduire en s'emparant de la proposition de M. Leblanc ; d'où il résulte qu'il n'est pas rigoureusement exact de dire que le régime végétal prédispose moins au cancer que le régime animal.

3° Les tumeurs dites fibro-plastiques récidivent chez les animaux herbivores aussi bien que chez les hommes, non-seulement sur place, mais encore dans d'autres points de l'économie, à la suite d'une véritable infection cancéreuse.

4° Pour les végétaux comme pour les animaux, les premières traces de l'organisation consistent dans un liquide amorphe nommé blastème ou plasma, dans lequel se montrent de fines granulations organiques, puis des noyaux pourvus de nucléoles, et plus tard des cellules nommées cellules organiques.

Ces cellules, par leur transformation dans le règne végétal, deviennent des fibres par leur allongement, des lamelles par leur aplatissement, ou bien elles se conservent, grandissent, et renferment des produits particuliers tels que le sucre, la graisse, l'amidon, les sucs divers; dans ces différentes circonstances la cellule prend des formes et des dimensions variables. Dans le règne animal, la cellule organique subit, après son évolution, diverses transformations pour constituer les différents solides organiques.

5° Dans l'état de maladie se formerait, au sein des tissus, un blastème morbide, des nucléoles, des noyaux, et enfin une cellule qui est la cellule pathologique.

6° Cette cellule peut, par endosmose et exosmose, admettre parmi son contenu des granulations qui abondent dans toutes les liqueurs morbides, de la graisse, du pigment, de la matière épidermique ou du blastème cancéreux.

7° La forme de la cellule morbide est ronde ou légèrement ovale. En poursuivant son évolution morbide, et selon la nature des types qui entrent dans la composition des produits pathologiques divers, non-seulement la forme, mais encore les dimensions, le nombre des noyaux et des nucléoles de cette cellule, peuvent varier beaucoup.

8° Dans le cancer, et selon que le produit morbide renferme en plus ou moins grande proportion soit du suc, soit des fibres, la cellule prend des formes différentes. Elle peut aussi introduire dans son intérieur des granulations dont la nature est encore peu connue, de la graisse, du pigment noir qui constitue la mélanose.

9° La cellule pathologique du tissu fibro-plastique diffère de la cellule cancéreuse par sa forme plus allongée due au tissu fibreux qu'elle renferme et qui la comprime. Son enveloppe, ses noyaux sont plus petits; mais elle ne peut être distinguée de la cellule cancéreuse par les réactifs chimiques.

10° La cellule dite cancéreuse, d'ailleurs, ne peut caractériser positivement le cancer, puisque, dans des produits véritablement cancéreux, cette cellule n'a pu être aperçue au microscope.

11° Les micrographes qui pensent que la cellule fibroplastique et la cellule épithéliale ne caractérisent point le cancer alors que l'observation clinique démontre que ces produits sont cancéreux puisqu'ils récidivent, pullulent, infectent l'économie et occasionnent la mort, ne peuvent disconvenir que l'élément morbide cancéreux ne soit indépendant de la cellule fibro-plastique, épithéliale ou encéphaloïde.

12° Dans l'étude anatomo-pathologique des tumeurs cancéreuses, l'existence de grandes cellules morbides, pourvues de gros noyaux et de nucléoles, doit néanmoins être considérée comme un caractère complémentaire important à ajouter à ceux déjà connus comme appartenant au cancer.

13° La diathèse cancéreuse, la transmission héréditaire du cancer doivent faire admettre que la cellule cancéreuse est une forme organo-pathologique consécutive au blastème cancéreux.

14° L'infection cancéreuse, la cachexie cancéreuse ne peuvent être dues à la résorption des cellules du cancer, puisque l'existence de ces cellules n'a point encore été positivement constatée dans le sang.

15. La présence de la cellule dite cancéreuse dans les tissus en apparence à l'état normal contigus ou continus à une

tumeur cancéreuse, fournit l'indication d'enlever le plus possible les parties entourant le produit cancéreux.

16° La suppuration de la plaie résultant de l'extirpation des tumeurs cancéreuses, renfermant un plus ou moins grand nombre de cellules morbides, et la cicatrisation complète de cette plaie ne paraissant s'opérer qu'après l'expulsion complète de ces cellules, fournit l'indication de ne pas trop hâter la cicatrisation des plaies résultant de l'ablation du cancer.

L'Académie voudra bien me permettre de dire un mot, en terminant, sur l'emploi du microscope dans l'étude des maladies. Je considère cet instrument comme très précieux.

Dans les recherches pathologiques auxquelles je me livre journellement, j'emploie les moyens d'études ordinaires le plus qu'il m'est possible, j'observe, je recueille auprès des malades ; je touche, je vois, j'explore, je dissèque, j'analyse ou fais analyser chimiquement les altérations pathologiques après la mort, et ce n'est qu'après avoir épuisé ces moyens d'investigation habituels que j'ai recours au grossissement des objets.

Or, je n'hésite point à déclarer que l'étude ordinaire de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie médicale et chirurgicale, complétée par l'emploi du microscope manié par un homme habile, expérimenté et surtout doué de beaucoup de patience, ouvre le champ d'une nouvelle étude vaste, importante et indispensable aujourd'hui aux progrès des sciences médicales. Quant à moi, je puis assurer que le microscope m'a éclairé sur bon nombre de points encore fort obscurs de la pathologie. Aujourd'hui, que je sais me servir utilement de cet instrument, je ne suis satisfait qu'autant que j'ai complété mes recherches par son emploi.

— M. Ferrus : Je n'occuperai pas longtemps l'Académie, mais je désire cependant traiter ici deux points de la grande discussion sur le cancer. Cette maladie a été, de ma part, l'objet d'études et de recherches sérieuses et attentives lorsque la rédaction de l'article *cancer* me fut confiée dans le *Dictionnaire* en 21 volumes.

On a parlé ici de l'hérédité du cancer et de la cachexie cancéreuse.

M. Amussat vous a dit avoir constaté l'hérédité d'une manière positive chez un grand nombre de malades à l'hospice de la Salpêtrière. Or, dans ce même hôpital, j'ai été chef de service dans cette même division des incurables où se trouvent réunies tant de femmes cancéreuses. J'ai recueilli soit par moi, soit par MM. Foville et Pinel-Grandchamps, cinquante cas qui ont été suivis avec le plus grand soin ; on a recherché et interrogé les parents des malades, et, en fin de compte, dans deux cas seulement, l'hérédité a paru non pas évidente, mais admissible.

Quant à la cachexie cancéreuse, elle n'est pas toujours en rapport avec l'étendue des désordres locaux. Un cancer peu volumineux s'accompagne parfois d'une cachexie très prononcée, tandis qu'on la trouve à peine marquée chez des malades dont la matrice entière sera déjà désorganisée par la maladie.

On a avancé aussi l'influence du tempérament nerveux sur le développement du cancer. Dans cette opinion, le point de départ de la maladie serait dans le système nerveux, troublé par l'influence répétée des émotions déprimantes. Or, d'après le même relevé, sur cinquante malades, les deux tiers avaient le tempérament lymphatique, un certain nombre étaient bilieuses ou sanguines, et le tempérament nerveux était dans une proportion fort minime.

— M. E. Gaultier de Claubry, au nom de la commission des épidémies, donne lecture du Rapport officiel sur les épidémies observées en France pendant l'année 1853.

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Mémoires de l'Académie de Stanislas. 1854.

2. Exposé des travaux de la Société des sciences médicales de la Moselle. 1853.

f 3. Quelques mots sur l'emploi du valérianate de zinc, dans les diverses périodes du choléra-morbus, par M. Léon Bonnetat. Brochure in-8.

4. Rapport sur les vaccinations pratiquées en France en 1853.

5. Recueil de médecine vétérinaire, tome I, n. 11.

6. Annales de l'Académie d'archéologie de Belgique, t. II, 3e livr.

7. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XX, n. 3. 15 novembre.

8. Revue médico-chirurgicale de Paris. Novembre.

9. Annuaire de la Société météorologique de France, tome IIe, feuille 9 à 13.

10. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. I, n. 60.

11. L'Abeille médicale, n. 33.

12. Gazette médicale de Strasbourg, n. 11.

13. La Presse médicale, n. 47.

14. Le Moniteur des hôpitaux, n. 139 à 141.

15. Gazette des hôpitaux, n. 138 à 140.

16. L'Union médicale, n. 140 à 142.

17. Tables de mortalité de la ville de Londres.

18. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXIX, n. 21.

19. Gazette médicale de Paris, n. 47.

20. Mémoires (la 1re classe) de l'Institut néerlandais, 1849, 1850, 1851, 1852 et 1854. — 5 volumes in-4.

21. Bulletin, 1847 à 1851. — 5 volumes in-8.

22. Mémoires sur les sciences naturelles, 1848 à 1853. — 5 volumes in-8.

SÉANCE DU 5 DÉCEMBRE 1854.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROSTAN.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. La recette et l'échantillon d'un liniment lactifuge. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Un rapport de M. le docteur GIRAUD (de Draguignan) sur l'épidémie cholérique qui a sévi dans la commune de Flayose (Var). (*Commission du choléra de* 1854.)

III. Trois rapports de M. BOURSIER, médecin des épidémies de l'arrondissement de Senlis, sur les épidémies de choléra et de dysentérie qui ont régné dans cet arrondissement en 1854. (*Même commission.*)

IV. Un modèle de ceinture électrique présenté par MM. BRETON frères. (*Commissaires :* MM. Poiseuille, Bouvier et H. Gaultier de Claubry.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. État des vaccinations pratiquées gratuitement à Bayonne, pendant l'année 1854, par M. le docteur HOURSOLLE. (*Commission de vaccine.*)

II. Deuxième note sur l'*atractylis gummifera* par M. le docteur COMMAILLE. (*Commissaires:* MM. Adelon, Caventou et Chatin.)

III. Recherches sur la cause des insuccès dans les revaccinations, par M. BAYARD. (*Commission de vaccine.*)

IV. Note sur le croup et le faux croup, par M. le docteur

MARCHANT, de Charenton. (*Commissaires :* MM. Chevallier et Depaul.)

V. Mémoire sur un nouvel appareil pour le transport et le traitement des blessés affectés de fractures des membres inférieurs, par M. MARTIN. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Malgaigne.)

VI. Nouvelle doctrine physiologique sur l'épidémie de choléra asiatique, par M. le docteur DOUIN. (*Commission du choléra de* 1854.)

VII. M. le docteur LEROY D'ÉTIOLLES offre à l'Académie de lire quelques documents qu'il possède sur le cancer. (M. Leroy sera inscrit sur l'ordre du jour.)

VIII. M. MATHIEU soumet à l'examen de la Compagnie les modifications qu'il a fait subir au trocart en général. (*Commissaire:* M. J. Cloquet.)

IX. M. le président annonce à l'Académie la mort de M. Bailly, membre correspondant à Bains (Vosges).

—

M. AMUSSAT : Je demande la parole pour une rectification à l'occasion de ce qu'a dit M. Ferrus au sujet de l'hérédité. Il en résulterait, en effet, que là où j'aurais trouvé l'hérédité très fréquente il l'aurait trouvée très rare. Mais ce n'est pas à la Salpêtrière que j'ai constaté l'hérédité si fréquente du cancer, mais bien à la grande école de Récamier, qui a formé ma conviction. Du reste, l'hérédité est très difficile à constater, surtout dans les hôpitaux, ainsi que l'a dit M. Ferrus. Je vais, du reste, citer un fait qui le démontre suffisamment.

Hier, 4 décembre, j'ai fait une visite aux incurables de la Salpêtrière. J'ai interrogé deux femmes cancérées du sein, couchées l'une à côté de l'autre. La première, très âgée, n'a pu rien me dire sur sa famille, et il m'a été impossible de fixer ses idées à ce sujet. Pendant que j'adressais quelques questions à la seconde, la surveillante de la salle a détaché

le bulletin placé à la tête de son lit. Les renseignements qu'il contient sont très complets sur la marche de la maladie, etc. La santé du père et de la mère y est notée, et la malade m'a répété qu'ils étaient morts d'affections étrangères au cancer; puis elle a ajouté d'elle-même que *son grand-père était mort d'un cancer de la face*, et qu'elle avait hérité de sa maladie.

Comme on le voit, ce fait est important. S'il eût été publié d'après le bulletin seul, rédigé dans le service, on aurait dit que dans ce cas il n'y avait pas d'hérédité, et cependant je l'ai constatée positivement pour le grand-père. Il faudrait donc se défier des statistiques basées sur les renseignements fournis par des malades peu intelligents, et l'on voit qu'il ne faut pas seulement s'informer des antécédents du père et de la mère, mais aussi des grands-parents des deux côtés ; car on sait que souvent l'hérédité saute d'une génération.

Je persiste à penser que l'hérédité est un fait important dans l'histoire du cancer, et que, lorsqu'on le cherchera avec soin et attention, on le trouvera dans le plus grand nombre des cas. Je ne puis donc accepter l'opinion de M. Ferrus.

Pour moi, je pourrais presque dire que l'hérédité dans le cancer est la règle et la non-hérédité l'exception.

—

RAPPORTS.

I. *Analyse de l'eau minérale sulfureuse de Villefranche (Aveyron)*, *par* M. O. Henry.

Les eaux *hydrosulfatées calcaires* (*sulfurées calcaires*) froides se révèlent depuis quelque temps dans beaucoup de localités, et l'analogie de composition chimique et de gisement qu'elles présentent doit faire admettre qu'elles en ont une aussi dans leur formation géologique. Ces eaux jouissent de propriétés actives médicales qu'on ne conteste pas, et qui sont justifiées par la nature de leurs éléments minéralisateurs ; leur découverte n'est donc pas sans importance.

C'est sur une eau de ce genre que je vais avoir, messieurs, l'honneur d'attirer quelques instants votre attention.

Cette eau existe à Villefranche, petite ville du département de l'Aveyron, et vient sourdre au fond d'une espèce de puits peu profond, situé dans le jardin d'un des habitants de la localité. Elle sort d'un terrain d'alluvion à 600 mètres de distance de la rivière de l'Aveyron, située au-dessus d'elle. Bien que connue depuis longues années, cette eau ne servit longtemps que pour les usages du jardin où elle se trouve; ce fut seulement il y a douze ou quinze ans qu'une personne fit reconnaître sa nature *réellement sulfureuse*, et que l'on commença à en faire usage comme *eau minérale*. Depuis lors la source a été nettoyée bien des fois, et jamais le caractère sulfureux de cette eau n'a fait défaut.

Les médecins du pays l'emploient chaque année pour un bon nombre de malades, tantôt en boisson, tantôt en bains dans le petit établissement thermal créé près de la source. L'eau sulfureuse de Villefranche est donc, on peut le dire, déjà bien connue, et ses bons effets ont été appréciés par les hommes de l'art.

Le conseil d'hygiène et de salubrité du département, sur l'invitation de M. le préfet de l'Aveyron, et par suite de la demande de M. Lortal, propriétaire de la source en question, s'est préoccupé sérieusement de cette eau ; il en a fait rechercher les principales propriétés chimiques par un pharmacien de Villefranche (M. Latapie), et a demandé l'avis d'un grand nombre de médecins de la ville ou des environs sur les effets qu'on peut en attendre dans l'application médicale. D'après ceux déjà obtenus et d'après la composition *chimique de l'eau* qui nous occupe, les conclusions ont été unanimes pour reconnaître l'utilité de l'exploiter.

C'est pour obtenir *légalement* l'autorisation de le faire que, sur une demande de M. Lortal, M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, dans une lettre ministérielle en date du 21 mars 1854, a fait inviter l'Académie de médecine à lui donner son avis sur *l'opportunité* de cette concession, après qu'une analyse des échantillons pui-

sés et expédiés en bonne forme, exécutée dans son laboratoire, aurait constaté la composition chimique de l'eau minérale de Villefranche.

Les échantillons remis au laboratoire étaient dans un *parfait état de conservation*, et pendant le cours du travail, votre rapporteur, sur sa demande, en a reçu trois autres envois puisés à différentes époques et expédiés avec les certificats réguliers.

Dans *tous* la nature sulfureuse très franche et *très forte* a été reconnue à très peu près constante, si l'on tient compte des variations légères que présentent toutes les eaux en pareil cas à un nombre d'exceptions près fort restreint.

L'eau sulfureuse de Villefranche appartient à la classe des *eaux hydrosulfatées calcaires froides*, comme celles d'*Enghien*, de *Schisnack*, d'*Auzon*, etc. C'est le *sulfure de calcium*, avec *des bicarbonates terreux*, *des sulfates de chaux*, *de soude et de magnésie*, *et quelques chlorures* qui en sont les principaux éléments minéralisateurs. On y trouve aussi une petite quantité d'acides *sulfhydrique et carbonique libres*, de *l'alumine*, de la *silice*, des traces de *sulfure de fer*, d'un *sel ammoniacal* et une *matière organique* commune à beaucoup d'eaux.

L'eau de Villefranche offre à son point d'émergence une température moyenne de 11,5 à 12° ; elle exhale l'odeur des eaux hépatiques, et la source produit environ 9,000 litres de liquide par jour quant à présent.

Le degré sulfhydrométrique qu'elle a présenté, tant à Villefranche qu'à Paris, sur les échantillons expédiés et parfaitement conservés, a été, terme moyen d'essais fort rapprochés, égal à 33° (on a lu même jusqu'à 37°). L'acide sulfhydrique libre était représenté par 3° ; le reste se trouvait combiné à du *sulfhydrate calcaire*. D'après l'analyse de l'eau qui nous a été envoyée de Villefranche, voici la composition que nous lui assignons pour 1,000 gr. de liquide, savoir :

Eau sulfureuse de Villefranche.

Température 11°,5 à 12°
Principes minéralisateurs. Degrés sulfhydrométriques, 33°.

	Gram.
Acide carbonique libre	*peu et indéterminé.*
— sulfhydrique libre	0,004
Sulfhydrate de chaux (*sulfure calcique*). — de magnésie, *indices sensibles*	0,082
Bicarbonate de chaux. — de magnésie.	0,880
Sulfates supposés anhydres: de chaux	0,250
Sulfates supposés anhydres: de magnésie, de soude	0,300
Chlorure de sodium, de potassium. — de magnésium	0,020
Silice, alumine. Phosphate terreux, sulfure de fer. Sel ammoniacal. Matière organique et perte	0,050
Total	1,692

On a cherché, sans succès, l'*iode* et l'*arsenic* dans cette eau.

Dans quelques bouteilles très sulfureuses il ne se trouvait plus que des traces de sulfates.

En examinant cette composition, on reconnaît aisément que l'eau de Villefranche est d'une *sulfuration plus élevée* que différentes eaux du même genre très connues; sa nature chimique justifie les bons effets qu'on a retirés depuis une douzaine d'années de ses applications comme agent thérapeutique, et ils motivent les désirs exprimés par le conseil d'hygiène du département et les autorités locales de l'Aveyron de voir, dans l'intérêt public, cette eau minérale *autorisée*. A ces considérations si nous ajoutons que dans le département de l'Aveyron, si riche en eaux *ferrugineuses et manganésiennes sulfatées ou carbonatées*, on ne connaît pas, quant à présent, de sources sulfureuses, à part celle de *Sylvanès*, qui n'est que *très légèrement* chargée d'acide sulfhydrique; qu'il n'y en a point non plus dans les départements circonvoisins; nous croirons utile d'accorder l'autorisation de continuer l'exploitation de l'*eau sulfureuse de Villefranche au point de vue de la thérapeutique*, et nous vous proposerons,

messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu de l'accorder.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Analyse chimique de l'eau ferrugineuse naturelle de Sentein* (Ariége), par M. O. HENRY.

Le conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Saint-Girons, consulté par M. le préfet du département de l'Ariége sur une *eau ferrugineuse arsenicale* découverte il y a trois ans environ dans la commune de Sentein, afin de savoir l'intérêt que peut présenter cette eau minérale comme objet d'utilité publique, a répondu d'une manière positive dans ce sens, et a exprimé des vœux pour qu'elle fût *promptement autorisée*. Déjà les épreuves médicales ont répondu à ce qu'on pouvait attendre d'une eau de ce genre, et dans un petit établissement thermal, créé à la source et desservi par l'eau de Sentein, on a pu constater plusieurs résultats avantageux dans ses applications comme agent thérapeutique. Il restait toutefois au propriétaire à faire régulariser sa position, en obtenant du gouvernement l'autorisation d'exploiter sa source *au point de vue médical*. Cette formalité importante a déterminé une demande qui a motivé la lettre ministérielle en date du mois de juillet dernier, où M. le ministre appelle l'attention de l'Académie impériale de médecine sur l'eau de Sentein, et demande son avis sur l'opportunité de l'autorisation sollicitée, après que l'analyse chimique des échantillons de l'eau minérale en question, expédiés en bonne forme, ainsi que du dépôt *ocreux* pris à la source, etc., aura été faite dans son laboratoire. L'eau de Sentein a été déjà l'objet d'un travail fait par M. Rigout dans le laboratoire de l'École de médecine, et sous la direction de M. le professeur Wurtz. Il est résulté de ce travail que cette eau est assez *riche en fer*, et qu'elle contient environ 1/100 *d'arsenic* combiné à ce métal.

Nous avons aisément contrôlé ces résultats par des mé-

thodes différentes et qui nous sont propres, en agissant sur les échantillons envoyés par le ministère.

A son point d'émergence l'eau minérale de Sentein dégage une certaine quantité de gaz carbonique, qui tient en dissolution une *bonne dose de fer*, reconnaissable par les *réactifs spéciaux* et par la *saveur atramentaire* du liquide. Exposée à l'air, elle ne tarde pas à laisser séparer ce métal sous forme d'un dépôt ocreux, et mise en bouteilles, le même effet a lieu aussi assez vite. Elle est froide, marque 12°,4 et le débit de la source permet de répondre aux exigences d'un établissement thermal assez important.

Voici les résultats de l'analyse que nous avons faite sur les échantillons expédiés à Paris ; ils sont rapportés à 1,000 gr. ou 1 litre d'eau minérale.

Académie de médecine, M. O. Henry.		*École de médecine,* M. Rigout.	
Acide carbonique libre.....	1/8e du vol.	Acide carbonique.	0,066
Bicarbonate de chaux.....	0,1620	— sulfurique.	0,053
— de magnésie.....		— arsénieux..	0,001
Sulfates de chaux.....	*peu*	Chaux.....	0,085
— de soude et de magnésie.	0,1900	Magnésie.....	0,018
Chlorure de sodium et calcium.		Potasse.....	0,024
— de magnésium.....		(2) Sesquioxyde de fer	0,021
Crénate alcalin.....	*indiqués.*		
Sel de potasse.....			
Sesquioxyde de fer (1).....	0,0590 (2)		
Nickel.....	*indices.*		
Acide silicique, alumine.....	0,0007		
Matière organique azotée.....			
Arsenic ou principe arsenical..			
Total.....	0,4117 (3)		0,268

(1) Dans l'eau *intacte* le fer se trouve à l'état de *bicarbonate*, de *crénate* et d'*arsénite* ou d'*arséniate ferreux*. L'eau, dépouillée de fer, nous a fourni une trace d'*arsenic* cependant ; ajoutons que dans le dépôt sur lequel on a opéré pour déterminer l'*arsenic*, il y avait d'une manière notable la matière organique dite *acide crénique*.

(2) La *proportion de fer* indiquée ici est plus forte que celle obtenue à l'École de médecine. Nous avons compté tout ce qui était dans les bouteilles, *déposé ou non*, parce que l'eau avait été embouteillée *limpide*, et que primitivement tout était dissous. Peut-être n'a-t-on apprécié que celui resté en solution dans la *partie claire*.

(3) L'eau de plus n'a pas dû avoir été puisée à la même époque, car les résidus sont bien différents en poids.

Comme on le voit, l'eau de Sentein vient se placer au rang des *eaux ferrugineuses* riches en fer ; ses propriétés médicales, aisément justifiées par la présence de ce métal associé à l'*arsenic* et à l'*acide crénique*, ont été reconnues depuis trois ans par des épreuves faites de son application dans l'établissement thermal qu'elle dessert.

Aussi, nous associant aux désirs exprimés par les membres du conseil d'hygiène du département de l'Ariége dans leur rapport, nous croyons pouvoir, messieurs, vous proposer de répondre à M. le ministre que rien ne s'oppose à ce que l'autorisation d'exploiter l'*eau de Sentein au point de vue de la thérapeutique* soit accordée à son propriétaire.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

III. *Analyse de l'eau minérale de trois sources de Propiac* (Drôme), par M. O. Henry.

Le bourg de Propiac, du département de la Drôme, compte quatre sources d'une eau minérale naturelle qui est presque identique dans toutes, et appartient à la classe des eaux salines *sélénito-magnésiennes*, comme celles d'*Aulnes*, d'*Audriac*, de *Capvern*, d'*Encausse*, de *Siradan*, de *Contrexeville*, de *Sermaize*, etc., eaux connues depuis longtemps, et dont on a constaté les propriétés médicales sans qu'on ait encore cherché sérieusement à quels principes particuliers on peut les rapporter.

Sur les quatre sources de Propiac, *une seule* a été autorisée il y a plusieurs années (1) ; les propriétaires des trois autres ont réclamé la même faveur, et par suite de leur demande, M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, dans une lettre ministérielle en date du 14 juin dernier, a fait demander l'avis de l'Académie impériale de médecine sur l'opportunité de cette autorisation, en l'invitant à faire analyser dans son laboratoire les échantillons d'eau puisée aux trois sources de Propiac avec toutes les formalités voulues.

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. I, p. 429 ; t. XII, p. 7 ; t. XIII, p. 613.

D'après les résultats obtenus, voici la composition que nous assignons à ces eaux pour 1,000 grammes de liquide :

	Source Fréd. Gamet (1).	*Source Louis Gamet* (1).	*Source Pierre Dufour.*
Bicarbonate de chaux....	0,100	0,172	0,200
Sulfate de chaux.....	0,420	0,840	0,820
— de soude.....	0,355	0,385	0,300
— de magnésie	0,160	0,130	0,280
Chlorure de sodium.... — de magnésium.	0,410	0,270	0,430
Acide silicique..... Alumine.....	0,020	0,045	0,040
Sesquioxyde de fer.... Principe arsenical ..... Matière organique.....	0,017	0,020	0,011
Perte.			
Total.....	1,482	1,862	1,981

Ces eaux ont la plus grande analogie entre elles et avec celle de la première, *depuis longtemps autorisée ;* elles appartiennent, ainsi que nous l'avons dit, à la classe des eaux salines froides *sélénito-magnésiennes*, elles renferment en outre des *bicarbonates calcaire et magnésien*, des *indices de fer et d'arsenic* d'une manière non douteuse.

Nota. Il est probable que la première source en contient également, mais ce principe n'a pas été cherché lors de son analyse.

On doit supposer que toutes ces eaux émanent d'une nappe commune, unique, et que c'est dans leur parcours qu'elles éprouvent de légères modifications.

Elles sourdent naturellement du sol sans qu'aucun forage artificiel les ait fait découvrir. Sous ce rapport, la loi qui assigne aux forages un périmètre défini autour des sources autorisées, n'a pas ici d'application.

En raison des bons effets qu'on assure avoir été obtenus dans la thérapeutique avec l'eau de la première source, on

(1) Tirées de l'*Annuaire des eaux de la France*, où se trouve aussi la première source.

peut admettre que celle des trois sources ci-dessus indiquées les partagera, puisqu'elle offre avec elle une très grande analogie de nature chimique.

Nous ne voyons donc pas de motif pour refuser à leurs propriétaires, MM. Frédéric et Louis Gamet, ainsi qu'à M. Pierre Dufour, l'autorisation de les exploiter *au point de vue médical*, comme on l'a déjà donnée à la première source. En conséquence, messieurs, nous vous proposons de répondre à M. le ministre, que rien ne s'oppose à ce que cette *autorisation soit accordée*, lorsque les propriétaires auront mis leurs sources dans un état convenable d'aménagement pour répondre aux besoins de la médecine.

— Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

DISCUSSION.

Du diagnostic et de la curabilité du cancer.

M. Bouillaud : Messieurs, le premier sentiment que j'éprouve à cette tribune, c'est la surprise de m'y voir. En effet, il y a si longtemps que je n'ai pris aucune part active aux discussions de cette savante assemblée ! Vraiment, telle est cette surprise, que je serais tenté de me demander si je veille ou si je rêve. Mais évidemment je ne rêve pas, en commençant par déclarer que depuis bien longtemps l'Académie n'avait été le théâtre d'une discussion plus importante à la fois et plus brillante que celle dont un rapport de notre savant collègue, M. Jobert (de Lamballe), a été l'origine première. Cette discussion qui, depuis plusieurs séances, captive, j'ai presque dit passionne l'Académie et le nombreux public qui se presse dans son enceinte, ne s'est pourtant engagée qu'assez timidement. En effet, vous savez, Messieurs, quelles furent d'abord les hésitations des premiers combattants, MM. Robert et Velpeau. M. Robert disait spirituellement qu'il ignorait où M. Velpeau se proposait d'*opérer son débarquement*, et

M. Velpeau lui-même n'avait pas encore bien arrêté dans son esprit quel serait son champ de bataille. Aussi, comme à la célèbre bataille de Fontenoy, chacun des deux adversaires laissait à l'autre l'honneur de tirer le premier coup. Mais le combat une fois commencé, le champ de bataille s'étend de plus en plus, et le feu, s'il m'est permis de continuer la métaphore, éclate sur toute la ligne. C'est ainsi qu'une discussion qui n'avait d'abord pour objet que la question du microscope, appliqué au diagnostic du cancer et celle de la curabilité de cette affection, a fini par rouler sur la plupart des autres questions relatives à son étude. Ce n'était pas assez. Franchissant les limites des problèmes relatifs à l'histoire du cancer en particulier, les orateurs ont abordé des points de doctrine générale de la plus haute importance, et s'avançant jusqu'au sanctuaire même de la médecine, c'est-à-dire remontant jusqu'à ses principes mêmes ou à sa philosophie, à propos d'une loi de Bichat, ils ont mis encore une fois en présence des systèmes qu'il eût mieux valu concilier qu'exciter à une nouvelle querelle.

Je me propose d'abord de répondre à quelques graves attaques dirigées contre ce qu'on appelle la *vieille école de Paris*, attaques dont le discours de M. Robert a été le prétexte plutôt que la cause réelle, si tant est même que ces attaques ne soient pas, elles aussi, *un effet sans cause*. Cela fait, j'aborderai la double question de l'application du microscope au diagnostic du cancer et de la curabilité de cette affection. Enfin, dans une troisième et dernière partie, je présenterai des conclusions raisonnées et une proposition qui, si elle était adoptée et mise à exécution par l'Académie, pourrait seule dissiper ce doute *philosophique* où les assertions contradictoires qu'elle a entendues doivent l'avoir inévitablement plongée.

Cependant je ne veux pas terminer cet exorde, sans faire connaître sur-le-champ ma profession de foi en matière de microscopie médicale : *Je suis le partisan de cette méthode d'exploration*. Cette profession de foi, messieurs, ne date pas d'aujourd'hui. Je la faisais il y a bientôt vingt ans pour

la première fois (1), et je l'ai renouvelée il y en a bientôt onze, précisément à l'occasion de l'étude des productions cancéreuses (2).

Permettez-moi de rappeler ici quelques passages à l'appui de mon assertion. Dans mon *Essai sur la philosophie médicale*, publié en 1836, en traitant des méthodes et des procédés d'observation et d'expérimentation en général, et à ceux dont se sert l'anatomie pathologique en particulier, je disais : « L'œil n'ayant qu'une portée et une énergie donnée, on comprend aisément tous les avantages qu'on peut retirer d'instruments qui grossissent ou rapprochent les objets. L'effet en est le même que si la propre énergie du sens était accrue. Que de phénomènes le microscope ne nous a-t-il pas révélés, qui se fussent éternellement dérobés à la simple inspection !

« Toutefois, l'emploi du *microscope* exige de l'habileté et des précautions, si l'on veut éviter toute espèce d'erreurs, et c'est bien aux expériences microscopiques que s'applique rigoureusement ce sage précepte d'un illustre physiologiste : « Il est dans toutes les expériences une loi que de très grands » hommes n'ont pas impunément négligée ; il ne faut ja- » mais se contenter d'avoir pratiqué une seule fois, soit une » expérience, soit une dissection, et la vérité ne se fait clai- » rement connaître que d'après les résultats constants d'es- » sais répétés. Il est plusieurs circonstances étrangères qui » se glissent au milieu des expériences ; elles disparaissent » par la répétition des expériences, par cela même qu'elles » sont étrangères, et il ne reste plus que les conséquences » pures des expériences, conséquences qui se présentent » toujours semblables, par cela même qu'elles découlent » de la nature même des choses. » (Haller.)

» Parmi les méthodes physiques dont l'emploi est trop négligé en anatomie pathologique, il faut ranger l'*inspection*

(1) *Essai sur la philosophie médicale*. Des méth. d'observation.

(2) *Traité de nosographie médicale*, t. IV, p. 273. Dans d'autres endroits de ce même ouvrage, j'ai signalé l'utilité des études microscopiques appliquées à la médecine.

microscopique, et cette négligence est moins excusable que jamais, aujourd'hui que M. Raspail nous a facilité l'usage du microscope. Parmi les observateurs qui se sont livrés récemment à ce genre d'exploration, je citerai M. le docteur Donné. Voici les résultats qu'il en a obtenus, en ce qui concerne le sang dans certains cas de maladie, etc. »

Ces deux passages prouvent assez explicitement, messieurs, que je suis depuis longtemps *ami du microscope*. Il est vrai qu'ils n'ont pas trait à l'application du microscope à l'étude de l'anatomie pathologique du cancer. Mais en voici un troisième qui date déjà de onze ans, et dans lequel cette application spéciale est expressément recommandée (*Nosographie médicale*, t. IV, p. 270-273) :

« Sans doute, comme on l'avait cru généralement jusqu'ici, l'histoire *graphique* des productions squirrheuse et encéphaloïde était *naguère* la partie la plus avancée de la médecine et le triomphe de l'anatomie pathologique. Mais la science a marché vite depuis une quinzaine d'années, et l'*anatomie pathologique a pour ainsi dire changé de face*, à l'instar des autres parties de la médecine. Aussi les travaux des plus illustres anatomo-pathologistes antérieurs à l'ère nouvelle ont-ils beaucoup vieilli, et doivent-ils être remplacés par des travaux marqués au coin d'une plus grande exactitude, et fécondés par l'application des recherches chimiques et *microscopiques*.

» Presque tout est confusion, en effet, dans les ouvrages consacrés à l'histoire des productions accidentelles, et les noms qu'on a donnés à la plupart d'entre elles sont eux-mêmes une éclatante preuve de l'obscurité qui règne encore sur cette matière.

« Espérons que le moment n'est pas éloigné où des recherches physiques, *microscopiques* et chimiques, faites avec toute l'*exactitude* convenable, permettront de classer *méthodiquement* les diverses productions confondues sous le nom de cancer.

» En attendant, *nous croyons que le squirrhe proprement dit a son siége dans le tissu cellulaire ou cellulo-fibreux, et le*

produit encéphaloïde dans le tissu cellulo-graisseux, ou dans les parties à la composition desquelles concourent les substances grasses. »

Je termine par un quatrième passage, complémentaire du précédent, sous le rapport de la localisation du cancer dans les systèmes *généraux* ou *générateurs* (Bichat).

Dans le tome III de la *Nosographie médicale*, pages 6 et 7, après avoir placé parmi les diverses productions que l'on peut rencontrer dans le péritoine, le tissu cellulaire et cellulo-graisseux sous-péritonéal ou inter-péritonéal des tumeurs ou masses *lardacées*, *suifeuses*, *stéatomateuses*, je dis *expressément* que ces masses ou tumeurs doivent leur première origine à l'affection du tissu cellulaire et cellulo-graisseux indiqué, lequel abonde spécialement dans les épiploons et les mésentères, et j'ajoute que *je n'ai point*, d'ailleurs, *la prétention de soulever le voile qui couvre le mécanisme de l'évolution et des transformations ou métamorphoses de ces tumeurs parasites.* Puis je continue ainsi : « Quelques-unes de ces transformations constituent, pour ainsi dire, des *maladies* des produits primitivement sécrétés, et le meilleur moyen de répandre quelque lumière sur *l'anatomie et la physiologie pathologiques* de ces produits, c'est d'en faire l'objet de recherches physiques et chimiques *exactes*, *suffisamment répétées*. Il est *probable*, par exemple, *du moins à mon avis*, que dans ces dépôts sécrétés au sein d'un tissu cellulo-adipeux, dans ces agrégats, pourvus ou dépourvus des éléments de *la vie*, il s'opère des *réactions plus ou moins analogues* à celles qui ont été si admirablement étudiées par M. Chevreul (1). Au reste, l'évolution, l'existence, et, si j'ose le dire, la destinée de ces nouvelles formations sont sujettes à de nombreuses vicissitudes, selon les circonstances ou les éventualités qui peuvent se présenter. »

Ainsi, messieurs, comme vous le voyez, je suis donc un des *vieux* partisans des recherches microscopiques bien faites. J'en ai moi-même fait quelques-unes avec trois de mes chefs

(1) *Analyse des corps gras d'origine animale.* Paris, 1823.

de clinique, MM. Donné, Gubler et Râcle, qui figurent avec distinction parmi les notabilités de la nouvelle école microscopique, avec M. Quévenne, qui, en cette matière ainsi que dans tant d'autres, est un observateur du premier ordre; enfin avec un jeune maître en micrographie, M. Paul Broca, qui tout récemment encore m'a donné une leçon, dans laquelle il m'a fait voir les diverses cellules que l'on désigne sous les noms de fibro-plastiques, épithéliales et cancéreuses. Est-ce à dire, messieurs, que j'ai la prétention d'être compté parmi les micrographes? Non, sans doute, je ne suis qu'un simple microscophile.

Ces préliminaires posés, hâtons-nous de passer à la première partie de ce discours.

PREMIÈRE PARTIE. — Qu'est-ce que l'école dite organique ou la *vieille école de Paris?*

Dans un discours aussi remarquable par l'élégance de la forme que par la solidité et la clarté des doctrines, M. Robert a commencé par s'appuyer sur l'autorité de l'immortel auteur de l'*Anatomie générale.* Bichat, dit-il, notre maître à tous, a posé depuis bien longtemps une loi qui reste debout au milieu des révolutions de notre science. Cette loi est la suivante : lorsque deux maladies diffèrent par leurs symptômes, leur marche, leur terminaison, elles diffèrent aussi par leur siége et les lésions qui les accompagnent; réciproquement, lorsque des lésions anatomiques sont dissemblables, lorsque la structure de deux produits pathologiques n'est pas la même, les désordres fonctionnels, l'évolution, constituent aussi des affections de nature distinctes. M. Robert veut que l'on prenne ce principe immuable pour base dans l'étude des maladies réputées cancéreuses. Mais considérant que les moyens mis en usage jusqu'à ce jour par l'anatomie pathologique, le scalpel et les procédés d'amphithéâtre, n'ont pas été suffisants pour vider la question, il invoque l'appui du microscope, lequel, ajoute-t-il, *nous apprend que le cancer est une maladie constituée par la présence d'un élément anatomique spécial, sans analogue dans l'économie, et*

doué de caractères qui permettent à un œil exercé de le reconnaître sans peine; qu'il n'y a qu'un cancer, savoir, celui qui renferme l'élément cancéreux.

La *loi* de Bichat, invoquée par M. Robert, a été le sujet d'assez vives attaques au dedans et au dehors de cette enceinte. Un de nos collègues, que nous nous plaisons tous, messieurs, à saluer comme l'un des *preux* les plus brillants de nos tournois académiques, M. Malgaigne (vous l'aviez nommé avant moi) s'est le premier présenté pour rompre une lance contre Bichat et M. Robert. « Rien de plus faux, s'écrie-t-il, que cette prétendue loi inventée dans un amphithéâtre, loi que Bichat, l'anatomo-pathologiste, n'était pas en droit de poser ! La vie fait, avec les mêmes lésions anatomiques, des symptômes variables à son gré. C'est parce que leurs travaux reposaient sur cette fausse loi que les micrographes ont vu leurs livres vieillir si vite. »

Le second des adversaires de la *loi* de Bichat, non moins redoutable que le premier, M. Velpeau, n'a pas été aussi sévère et aussi *absolu* dans son attaque. « M. Robert, dit-il, vous a cité une loi de Bichat que j'ai prise pour principale base de mon enseignement... Mais la forme, la disposition matérielle, si importante qu'elle soit comme élément de la maladie, n'est pas toute la maladie ; la nature de la cause ne doit jamais être perdue de vue. Nulle part cette nature particulière n'est plus évidente, n'imprime un cachet plus individuel à l'ensemble des accidents que dans les maladies cancéreuses. Elles ont leur type à part comme le chancre syphilitique a le sien. Dans le cancer, il y a de l'épithélium, des cellules, etc. Bien. Mais il y a encore autre chose que je ne sais pas, que je vous engage à chercher avec moi. Craignons de trop nous arrêter aux formes apparentes des choses, de donner trop d'importance à des cellules, des fibrilles, des nucléoles, disposés de telle façon ou de telle autre. »

En s'en tenant *à l'esprit qui vivifie* et non *à la lettre qui tue*, la loi de Bichat n'a rien de contradictoire avec ces dernières idées de M. Velpeau, qui sont essentiellement les mêmes que celles de M. Malgaigne, et qui ne trouveront

assurément aucun opposant sur ces bancs, aucun, pas même M. Robert, pas même le grand Bichat, s'il pouvait renaître, pour la gloire de notre science. Qui oserait, en effet, contester qu'il faut tenir le plus grand compte des causes des maladies, de celles qui sont spécifiques surtout (virus, miasmes, etc.), et qu'il serait souverainement absurde de faire consister *toute* une maladie telle que le cancer en des altérations anatomiques qui, en dernière analyse, n'en sont que le corps et non l'âme, que le *cadavre*, c'est Bichat lui-même qui l'a écrit?

La critique à laquelle MM. Malgaigne et Velpeau ont soumis la loi posée par Bichat, n'est rien en comparaison de celle qui lui a été adressée en dehors de cette enceinte, et par *extension* à cette école tout entière à laquelle on donne les noms d'école *anatomique*, *organique*, d'*organicienne*, ou bien encore d'*école de Paris*. Il importe d'autant plus, messieurs, de répondre à ce qu'il y a d'injuste et d'erroné dans les attaques dont il s'agit, qu'elles ont pour auteur un écrivain d'un rare talent, et qu'elles ont paru dans un journal qui jouit d'une estime très méritée. L'article où elles se trouvent consignées, remarquable sous tous les rapports, l'est surtout en ce qu'il semble précisément inspiré par l'esprit de la véritable école de Paris, qu'il ne faut pas confondre avec je ne sais quelle fausse école du même nom. C'est de cette dernière que l'honorable confrère auquel nous faisons allusion a tracé le portrait suivant. Après avoir dit que la *microscopie* ne mérite pas le nom de jeune école de Paris, qu'elle a reçu de M. Velpeau, attendu qu'elle n'a ni dogmes, ni principes, ni philosophie, il continue ainsi :

« La microscopie appartient à ce qu'on est convenu d'appeler la *vieille école de Paris*. Elle n'est ni plus ni moins que l'école *anatomique* et *organicienne*. La microscopie n'est que la fille très légitime de l'anatomisme qui l'a conçue et engendrée. Le père voudrait bien renier cet enfant, mais il ne le peut pas. Cet enfant lui fait peur, et c'est, en effet, un enfant terrible qui pousse jusqu'aux dernières conséquences les principes qu'il a sucés. Implacable dans sa logique, il va

jusqu'au bout. Ah ! vous lui avez dit, VIEILLE ÉCOLE DE PARIS, que l'organe, le tissu, la matière, étaient le seul théâtre des phénomènes pathologiques ; ah ! vous lui avez appris que l'étude du cadavre était l'étude suprême ; ah ! depuis un demi-siècle *vous lui enseignez qu'en dehors des altérations matérielles il n'y a rien*, que là où le scalpel fait défaut il faut chercher encore, chercher toujours, et vous vous étonnez, vous vous effrayez que de jeunes intelligences que vous avez ainsi façonnées vous aient pris au mot, et qu'elles aient poussé plus loin que vous vos principes et votre enseignement ! Il est trop tard, *vieille école*. Votre étonnement, vos élèves ne le comprennent pas ; votre frayeur, ils s'en amusent ; votre critique, ils la dédaignent, et de vos remontrances ils sourient.

» Effaçons donc ce mot école appliqué à la microscopie, qui n'est pas une école, qui n'est qu'une conséquence, qu'une extension, qu'une exagération de l'école anatomique..... Les folles prétentions du scalpel ont suscité une très vive et durable réaction contre l'anatomie pathologique ; le microscope ne l'oubliera pas. »

Tel est, messieurs, le portrait de ce qu'on appelle la vieille école de Paris et la *jeune*, cet enfant terrible qui porte pour arme distinctive un microscope. Certes, ce portrait n'est pas beau, et s'il est ressemblant, malheur à son modèle ! Mais ne serait-il pas un peu chargé, ou même tout à fait fantastique ? Qui consentirait à se reconnaître dans cette espèce de monstre *médical*, véritable acéphale ou anencéphale ; et qui voudrait s'en déclarer le père ? On nous dit que ce système monstrueux, auquel on donne le nom d'anatomisme ou d'organicisme, renie la microscopie, sa *fille légitime*, cet enfant terrible qui lui fait peur. Ah ! ce serait, au contraire, à la microscopie qu'il appartiendrait de renier un tel père, s'il n'avait une existence imaginaire. Mais prenons la chose plus sérieusement, et voyons si parmi les grands maîtres qui sont les vrais représentants ou les fondateurs de l'école dite organique, il s'en rencontre un seul dont la doctrine ressemble à ce système sans tête, sans âme, sans vie, à

ce cadavre de système dont il a été question tout à l'heure.

Est-ce l'immortel auteur du traité *De sedibus et causis morborum*, etc., Morgagni, ce fondateur, cet Hippocrate de l'école dite anatomo-pathologique? Une telle accusation ne pourrait lui être adressée de bonne foi que par ceux qui n'auraient jamais lu, je ne dis pas la totalité, mais quelques pages seulement de ce long et bel ouvrage. Il est bien vrai que Morgagni ne ménage pas les détracteurs de l'anatomie pathologique, et que dans l'une des victorieuses réfutations dont il les honore, il les appelle, avec un dédain trop mérité, *sciolos audaculos*. Mais le beau monument que cet esprit si sage, si étendu, si complet, a élevé à la médecine anatomo-pathologique, présente partout l'empreinte du vitalisme le plus pur et le plus éclairé, de la plus saine physiologie pour l'époque à laquelle florissait son illustre auteur.

Est-ce Haller, l'illustre physiologiste de Berne, lui qui prit effectivement pour base de la physiologie l'anatomie, et qui, pour donner une idée frappante de l'intime alliance de ces deux sciences complémentaires l'une de l'autre, désigne la physiologie sous l'heureuse et poétique expression d'anatomie vivante (*anatome animata*)? lui qui compare les physiologistes auxquels les connaissances anatomiques ne serviraient pas de fondement, à des mathématiciens qui s'évertueraient à calculer les forces et le jeu (*functiones*) d'une machine dont ils ne connaîtraient pas la structure, les rouages, et, si l'on ose le dire, l'anatomie et les organes? Mais dans tout cela, comme dans tout ce qu'a écrit l'auteur de la *grande physiologie*, les droits sacrés des puissances ou des forces vitales n'ont-ils pas été respectés?

Est-ce Bichat, ce génie créateur de l'*anatomie générale*? Mais c'est peu pour Bichat d'admettre une seule vie, il en admet deux, qu'il désigne chacune par un nom particulier (vie *organique* et vie *animale*), et à chacune desquelles il assigne pour premier moteur des *propriétés vitales* spéciales; et c'est à la lésion de cette double espèce de propriétés vitales qu'il fait remonter, en dernière analyse, toutes les maladies. Ce n'est pas par défaut, c'est par excès de *vitalisme*

ou de *physiologisme* qu'a péché çà et là le grand Bichat, qui, s'il eût vécu plus longtemps, n'aurait certainement pas manqué de corriger une exagération trop contraire à sa puissante et vaste intelligence.

Serait-ce Corvisart, cet illustre organisateur de la clinique française, lequel, en vulgarisant parmi nous le *Novum inventum* d'Avenbrugger, a été de moitié en quelque sorte dans la découverte d'une méthode d'exploration (la percussion), justement considérée comme l'un des plus brillants flambeaux de la médecine? Serait-ce Corvisart, qui, dans son beau commentaire de l'ouvrage de ce même Avenbrugger, et plus tard dans son *Essai*, non moins beau, *sur les maladies organiques du cœur*, a si puissamment contribué à la construction du grand édifice de la médecine dite *organique* (dénomination qu'il pourrait même, par extension du moins, revendiquer comme lui appartenant; car, si je ne me trompe, avant lui cette expression de maladies *organiques*, *chroniques-organiques*, n'était point employée, et, en supposant qu'elle l'eût été, il est certain qu'elle n'a eu cours dans la science que depuis Corvisart)? Mais ce Morgagni de la France, dont l'école organique, anatomique, doit être si fière, avait-il, dans ses écrits et ses doctrines, oublié de tenir compte des lois de la vie et des droits de la physiologie? Pour se convaincre du contraire, qu'on lise l'admirable discours préliminaire de l'*Essai sur les maladies du cœur*, dont nous citerons seulement le passage suivant :

« Ce serait une grande erreur de penser que l'anatomie » cadavérique suffit pour atteindre ce but (le diagnostic des » lésions organiques); il s'en faut bien que la chose soit » ainsi. Le médecin qui n'unirait point la PHYSIOLOGIE à » l'anatomie resterait toujours, à la vérité, un prosecteur » plus ou moins adroit, industrieux et patient, mais il n'au- » rait jamais qu'une pratique chancelante et incertaine, *sur- » tout dans le traitement des lésions des organes*. Combien » n'ai-je pas vu, au lit des malades, émettre de faux dia- » gnostics, les uns accusant le foie, l'estomac d'être ma- » lades, lorsque la poitrine était attaquée, et réciproquement;

» les autres prenant pour toute espèce d'hydropisie, pour » l'asthme, etc., une maladie du cœur ! Enfin, j'affirme, avec » toute la véracité dont je suis capable, qu'il n'est point » d'organe que je n'aie vu accusé faussement, soit d'être » malade, soit de ne l'être pas, par des personnes auxquelles » on ne pouvait pas reprocher le manque de quelques con- » naissances anatomiques.

» Quelle est donc la source de pareilles méprises ? Je l'ai » dit : *c'est le défaut d'une bonne physiologie*. Sans elle, en » effet, à quoi bon l'anatomie ?... Si le médecin n'étudie pas » sans cesse sur l'homme *vivant* tous les phénomènes sensibles » de l'*action des parties;* s'il ne compare pas constamment ces » phénomènes sensibles et propres *de la vie et de la santé* de » chaque organe, avec les dérangements que chacun d'eux » présente dans sa lésion, jamais, j'en réponds, il n'arrivera » à reconnaître d'une manière sûre les dérangements organi- « ques menaçants ou confirmés. »

Est-ce à notre vénérable Pinel qui, pendant vingt ans, porta le sceptre de la médecine classique française, longue royauté dont on trouve bien peu d'autres exemples dans les temps modernes ; est-ce à l'auteur de la *Nosographie philosophique*, par hasard, qu'on adresserait le reproche d'un *anatomisme*, d'un organicisme exclusif ? Non, dira-t-on ; ce serait trop fort. Mais peut-être mérite-t-il le reproche opposé, lui qui fut un des disciples du célèbre Barthez, dont il se plaît à signaler le *vrai talent*, la vaste érudition et la facile élocution ? Voyons.

Pinel ne prenait pas pour base l'anatomie et la physiologie, telles qu'elles pouvaient être de son temps, lui qui, dès 1798, par une réforme qui laisse assurément beaucoup à désirer, comme il le reconnaît lui-même, *localisait* en quelque sorte ce *qu'on appelait vaguement cachexies*, et en formait une classe sous le nom de maladies ou lésions du *système lymphatique*, en prenant pour appui les découvertes faites sur la *structure et les fonctions* de ce système depuis une vingtaine d'années ? Il ne prenait pas pour base l'anatomie et la physiologie, lorsqu'aux dénominations pyréto-

logiques adoptées avant lui, il substituait celles de fièvres *angioténique*, *méningo-gastrique*, *adéno-méningée;* lorsque, plus tard, il déclarait que la fièvre entéro-mésentérique n'était qu'une violente entérite, et jetait ainsi les premiers fondements de cette fameuse *localisation* des fièvres dites *essentielles* ou *primitives?* Heureux si plus tard, au lieu de la combattre dans ses principes mêmes, il en eût revendiqué pour lui la glorieuse initiative; se contentant de réformer ce que pouvait présenter d'erroné ou d'exagéré la *nouvelle théorie médicale* de l'un de ses anciens disciples, devenu son rival, qu'il appelle un auteur *effervescent*, et qui avait eu pour précurseur cet audacieux observateur, hélas! trop ignoré, auquel nous devons *La médecine éclairée par l'ouverture des corps*, publiée en 1804 (1)?

Pour avoir une juste idée de tout le prix que Pinel attachait aux recherches anatomo-pathologiques, ne nous suffirait-il pas de rappeler ici un passage de sa nosographie, dans lequel, après avoir dit que ce nouveau genre de recherches était réservé aux modernes, il ajoute que c'est là *une grande et immortelle entreprise*, dont la gloire reste tout entière à Morgagni? Enfin, Pinel n'a-t-il pas bien soin de noter, avec un juste orgueil, que deux ans avant la publication de l'immortel *Traité de l'anatomie générale*, il avait pris pour base de sa classification des phlegmasies en différents ordres, leur siége dans tel ou tel des tissus généraux de l'économie,

(1) Dans la sixième et dernière édition de la *Nosographie philosophique*, publiée en 1818 (vingt ans après la première), à propos de la révolution pyrétologique opérée par Broussais, Pinel écrivait le passage suivant : « C'est un état pénible pour certains auteurs *effervescents* de se contenir dans de justes bornes. Ils aperçoivent d'abord avec finesse des objets particuliers; leur imagination s'excite peu à peu, et ils finissent par être *fascinés* au point de croire qu'ils sont en état de renverser le système général des connaissances médicales..... C'est ainsi que les fièvres primitives ont été changées en phlegmasies, et qu'au moyen de ce prestige on a cru pouvoir bannir ce qu'on appelle *adynamie* et *ataxie*. Peut-on interpréter autrement un ouvrage qui a pour titre : *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée?* »

attendu que l'*état inflammatoire a des propriétés communes, quelle que soit la partie qui en est attaquée, et que ces points de contact sont d'autant plus marqués qu'il y a plus d'analogie dans les tissus et les fonctions organiques des parties.*

Toutefois, il faut l'avouer, Bichat était bien plus que Pinel le vrai représentant, le chef, le prince de l'école anatomo-pathologique, à la fin du siècle dernier et au commencement de celui-ci, que l'on peut considérer à bon droit comme l'âge d'or de cette belle partie, je dirai presque de cette belle moitié de la médecine, en faisant pour le moment abstraction de tout ce qui concerne la thérapeutique, ce couronnement de toutes les autres parties de l'édifice médical.

Est-ce Laënnec, l'un des oracles de l'école anatomo-pathologique et le glorieux inventeur, j'ai presque dit créateur d'un nouveau sens médical ; est-ce l'auteur du traité *De l'auscultation médiate*, qu'on oserait accuser de n'être pas vitaliste ou physiologiste ? Non, cela n'est pas possible. Il est bien certain qu'il a écrit et enseigné que la connaissance de l'anatomie pathologique était un des éléments fondamentaux du diagnostic ; que, sans cette connaissance, la thérapeutique ne serait qu'une sorte de combat de bateleurs dans lequel le médecin, les yeux fermés, ne poursuivrait que les fantômes de son imagination, des êtres de raison, et frapperait sur le malade plus souvent que sur la maladie. Mais dans cette doctrine, tout éclatante de lumière, de saine logique et de vérité, qu'y a-t-il de contraire à la physiologie la plus positive, au vitalisme le plus pur, le plus rationnel ? Qui ne sait, d'ailleurs, que si Laënnec a péché (car qui peut se proclamer infaillible), ce n'est point par défaut de croyances vitalistes ?

Enfin, messieurs, Broussais serait-il le chef de l'école qu'on attaque ? Mais nul ne peut assez ignorer l'histoire de la médecine contemporaine, pour ne pas savoir que la *doctrine* de Broussais portait le nom de *physiologique*, et que le vitalisme en constituait un des éléments, un des dogmes les plus capitaux. Qui ne sait qu'il fit une guerre

sans relâche, une sorte de combat à outrance, à une école rivale qu'il appelait précisément *anatomo-pathologique*, en même temps que *fataliste et ontologique*, guerre injuste des deux parts, guerre fratricide, s'il est permis de le dire, mais guerre mémorable, dont les fastes de la médecine conserveront à jamais le souvenir ? Oui, sans doute, Broussais fit sentir aux anatomo-pathologistes tout le poids de son bras vigoureux ; oui, sans doute, il fit usage contre eux de tout ce que sa plume redoutable avait de plus acéré, de plus mordant, de plus brûlant, de plus ironique et de plus caustique ! Mais celui qui avait pris pour épigraphe cette belle pensée de Bichat : *Qu'est l'observation si l'on ignore là où siége le mal?* celui-là, messieurs, était anatomiste, anatomo-pathologiste en même temps que physiologiste. J'aime à parler ici de ce grand réformateur, aujourd'hui trop oublié. J'aime à le citer, car, malgré de graves erreurs, c'est lui qui fut le plus hardi, le plus éloquent, le plus véhément, le plus victorieux apôtre, le saint Paul, oserai-je le dire ? de cet évangile médical auquel nous devons tous nous rallier, et hors duquel il n'y a pas de salut !

Tels sont les maîtres, les vrais *docteurs* qui ont créé, enseigné, prêché et illustré les doctrines réellement dignes de porter le nom de médecine organique ou anatomo-pathologique. Telle est, en particulier, cette *vieille école de Paris* dont la *microscopie* est, en effet, la fille légitime. Est-ce que cette fille aurait à rougir des aïeux que nous venons de lui assigner ? Non ; car on ne peut que se glorifier d'une race fière d'un si beau blason. Aussi les représentants les plus distingués de la saine microscopie se sont-ils empressés de déclarer qu'ils se ralliaient à la grande école dont nous venons de saluer les maîtres immortels. Ils imitent l'Académie elle-même, à laquelle appartenaient ces maîtres, dont elle a fait glorieusement inscrire les noms sur les murs de son enceinte, noms parmi lesquels nous trouvons avec bonheur ceux des Richerand, des Alibert et du grand Dupuytren.

Ils ne sont plus, messieurs, ceux qui portaient ces noms

si chers à notre mémoire. Mais ils ont laissé des successeurs qui vivent encore. Vous m'excuserez de ne pas les citer, car plusieurs siégent sur ces bancs, et je ne veux pas blesser leur modestie. Je ne ferai qu'une exception, qui m'est en quelque sorte commandée par la circonstance et par l'Académie elle-même. Celui de nos collègues que nos suffrages ont appelé au fauteuil de la présidence, porte un nom trop inséparable de celui de la *médecine organique*, pour qu'il me soit permis de le passer ici sous silence. Vous connaissez tous la formule brillante sous laquelle il a résumé, représenté la *médecine* dite *organique*. Eh bien ! qu'on lui demande s'il reconnaît la médecine à laquelle il a donné ce nom, dans celle qu'on accuse d'un *brutal anatomisme*, et dont on dit que le cadavre est l'étude suprême. Vous avez tous, messieurs, deviné sa réponse. Mais vous seriez heureux, si du haut de ce fauteuil, vous l'entendiez proclamer lui-même, avec son éloquence accoutumée, les grands principes sur lesquels repose cette école organique, au triomphe de laquelle son enseignement a si notoirement concouru.

En dernière analyse, je le répète, le plus grand représentant de l'école *anatomo-physiologiste*, *organico-vitaliste*, à la fin du dernier siècle et au commencement de celui-ci, c'est Bichat. Il n'ignorait pas, d'ailleurs, tout ce qui restait à faire pour constituer sur de plus larges bases cette nouvelle école, dont il *prophétisait* ainsi le glorieux avenir, dans le passage suivant des considérations générales, placées en tête de son *Anatomie générale :* « Il me semble, dit Bichat, que nous sommes à une époque où l'anatomie pathologique doit prendre un essor nouveau. Cette science n'est pas seulement celle des dérangements organiques qui arrivent lentement comme principes ou comme suites, dans les maladies chroniques ; elle se compose de toutes les altérations que nos parties peuvent éprouver à quelque époque qu'on examine leurs maladies. Otez certains genres de fièvre et d'affections nerveuses, tout est presque alors, en pathologie, du ressort de cette science. Combien sont petits les raisonnements d'une foule de médecins, grands dans l'opinion, quand

on les examine, non dans leurs livres, mais sur le cadavre ! *La médecine fut longtemps repoussée du sein des sciences exactes :* elle aura droit de leur être associée, *au moins pour le diagnostic des maladies, quand on aura partout uni à la rigoureuse observation l'examen des altérations qu'éprouvent nos organes.* Cette direction commence à être celle de tous les esprits raisonnables ; elle sera, sans doute, bientôt générale. Qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal ? Vous auriez, pendant vingt ans, pris du matin au soir des notes au lit des malades sur les affections du cœur, des poumons, des viscères gastriques, etc., que tout ne sera pour vous que confusion dans les symptômes qui, ne se ralliant à rien, vous offriront nécessairement une suite de phénomènes incohérents. Ouvrez quelques cadavres, vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité que jamais la seule observation n'aurait pu dissiper. » Quel admirable morceau, messieurs, écrit il y a plus d'un demi-siècle ! Est-ce un simple mortel qui parle ainsi, ou n'est-ce pas plutôt l'oracle, le génie, le dieu même de la médecine qui *s'est fait homme?* Je voudrais, messieurs, que ce passage prophétique fût inscrit, en lettres d'or, sur le piédestal de la nouvelle statue qui sera bientôt érigée à notre Bichat. Quelle inscription plus digne de lui pourrait-on, en effet, y placer !

Eh bien, messieurs, c'est à l'école de Paris qu'était réservée l'insigne honneur d'accomplir tout ce qui avait été annoncé par Bichat. C'est elle qui scrutant, avec une égale attention, et le *vivant* et le mort, et les solides et les liquides, sans jamais perdre de vue ces conditions purement dynamiques qui, éternellement voilées à nos sens extérieurs, nous sont en quelque sorte *révélées* par notre entendement ; c'est elle qui, en découvrant de nouvelles méthodes d'exploration, est parvenue à donner au diagnostic cette précision, cette rigueur, cette certitude qui permet enfin, *sous ce rapport, d'associer la médecine aux sciences exactes.*

Attaquer aujourd'hui une école qui, sans préjudice des autres services qu'elle a rendus à la médecine, en a si bien mérité sous le point de vue qui nous occupe, ne serait-ce

pas là, messieurs, une sorte d'impiété médicale vraiment impardonnable ?

On dit que cette *vieille école* a la prétention d'avoir créé le *diagnostic anatomique*. Elle a, vous le voyez, une prétention bien plus haute, celle d'avoir créé le diagnostic physiologique et anatomique à la fois, le seul vrai diagnostic. Avant elle, dans l'immense majorité des cas on ne pouvait, en effet, à l'aide de signes certains, annoncer les lésions anatomiques, inséparables de tant de maladies, d'ailleurs essentiellement vitales. Ces signes certains, pour la découverte desquels l'école de Paris a fait de si heureux efforts, sont aujourd'hui connus sous le nom de signes *physiques*, pour les distinguer des signes physiologiques ou vitaux, ordre de signes qui doit à la même école ses plus importants progrès.

Reconnaître pendant la vie non pas seulement des entités morbides, purement symptomatologiques, mais des entités morbides rattachées aux organes, incarnées pour ainsi dire, en un mot des lésions d'organes, considérées sous le double rapport de leurs conditions physiques, anatomiques, matérielles, et de leurs conditions vitales, physiologiques on dynamiques, voilà le problème dont l'école de Paris peut se flatter d'avoir donné la solution. Pour établir exactement ce diagnostic, elle met à contribution un double ordre de signes, les signes *physiques* pour les lésions matérielles ou anatomiques, et les signes *vitaux* ou physiologiques pour les lésions vitales. D'où il suit clairement que le diagnostic de l'école de Paris ne s'établit point (on rougit presque d'être obligé de le dire) sur le cadavre, mais sur le vivant, non à l'amphithéâtre, mais au lit du malade ; et, qu'étant accomplie cette opération de l'esprit médical, au moyen de laquelle on a reconnu ou *diagnostiqué* une maladie, par une seconde opération de ce même esprit, qui fait en quelque sorte l'autopsie cadavérique du vivant du malade, on détermine quelles sont les lésions anatomiques ou matérielles, soit des solides, soit des liquides, que l'ouverture du corps fera constater si le malade vient à succomber.

Cette seconde partie du diagnostic, à laquelle on donnera,

si l'on veut, le nom de *diagnostic anatomique* qui a été l'objet de tant de disputes, disputes de mots ou nominales plutôt que disputes *réelles* ou de choses, est d'ailleurs tellement inhérente au diagnostic de la nature même de la maladie, qu'on ne peut l'en détacher que par une abstraction de l'esprit. Tel est l'étroit rapport, j'ai presque dit *la loi* qui les unit l'un à l'autre, que le diagnostic *anatomique* étant *exactement* donné, posé dans ses véritables termes, on a, par cela même, le diagnostic en quelque sorte *vital*, et réciproquement. S'il en était autrement, tout l'édifice de la médecine s'écroulerait sur ses plus intimes fondements. Ainsi, par exemple, étant exactement donnés les produits anatomiques de la pleurésie, on sait par induction que l'élément vital de cette maladie est celui qu'on appelle inflammatoire, et *vice versâ;* ainsi, étant donné du véritable *pus* provenant du tissu cellulaire, on sait qu'il s'agit d'un phlegmon, et *vice versâ*.

Il sera bon de rappeler ce point de doctrine lorsque, tout à l'heure, nous aurons à nous occuper de la cellule cancéreuse, en tant qu'élément du diagnostic de l'affection dont elle porte le nom.

SECONDE PARTIE. — *De la micrographie appliquée au diagnostic du cancer, et de la curabilité de cette affection.*

Pour faire éclater dans tout son jour l'importance des services rendus par la microscopie, en ce qui concerne le diagnostic et la définition des tumeurs ou productions anormales dites *cancéreuses*, les micrographes de la génération nouvelle ont signalé, en termes des plus sévères, la confusion qui, jusqu'à leur avénement, avait régné sur cette matière. A Dieu ne plaise, messieurs, que je méconnaisse ce qu'il y a de vrai dans cette critique, dont j'ai moi-même donné un exemple, comme on l'a vu dans un des passages de ma *Nosographie*, précédemment rapportés. Mais je crois qu'elle a un peu dépassé les bornes, sinon en ce qui regarde cette partie de la science médicale qu'on appelle encore la *chirurgie*, du moins celle à laquelle on donne plus spécialement le nom de *médecine*. En effet, depuis les travaux de Laennec,

qui a retranché tant de cancers de la liste de ceux admis par Bayle (dont il n'est pas d'ailleurs permis d'oublier le nom quand il s'agit de l'étude de ces maladies), et les a réduits à deux espèces sous les noms de *squirrhes* et d'*encéphaloïdes*, comme il avait réduit à une espèce *unique*, savoir la phthisie tuberculeuse, les six espèces de phthisie établies par le même anatomo-pathologiste célèbre que nous venons de nommer; depuis ces travaux, dis-je, on ne saurait, sans quelque injustice, nier qu'une bonne partie de la confusion signalée par les micrographes avait enfin heureusement disparu, et que la lumière au moins commençait à se faire.

Sous ce rapport, je trouve donc un peu de rigueur dans le passage suivant d'un jeune et très habile micrographe, qui, en dehors de cette enceinte, joue un rôle si brillant dans la discussion actuelle. « Il nous a paru, dit-il, que la doctrine classique des tumeurs était un chaos ridicule. Il nous a paru qu'une étude complète des tumeurs, tant à l'œil nu qu'au microscope, tant sur le vivant que sur le cadavre, était appelée à faire *de l'ordre dans ce désordre*, et de la science dans ce chaos. »

Mais à la rigueur près de certaines expressions, je reconnais tout ce qu'il y a de légitime et d'exact dans les reproches ci-dessus articulés. Il ne s'agit plus que de savoir jusqu'à quel point les recherches microscopiques, par une sorte de souffle divin, ont dissipé le chaos des affections cancéreuses, et fait luire une lumière nouvelle sur leur définition et leur diagnostic en particulier.

N'oublions pas seulement que, d'après les principes posés dans la première partie de ce discours, la micrographie ne s'étant exercée à l'étude du cancer qu'à l'état de mort et de cadavre, elle ne constitue pas, à parler exactement, une méthode de diagnostic, lequel n'a pas pour objet le malade mort, mais le malade vivant. Comme le diagnostic est la base même de la thérapeutique, on conviendra, en effet, qu'il serait un peu tard d'attendre que l'autopsie cadavérique fût faite avant de l'établir. Le vrai diagnostic, ainsi que nous l'avons déjà dit, est précisément cette noble et

difficile opération de l'esprit, qui, par le concours fraternel de tous les genres de signes que nous fournissent une exploration et une interrogation complètes, nous apprend quelles sont à la fois et les lésions vitales ou physiologiques, et les lésions matérielles ou anatomiques, et nous fait prédire, par conséquent, quelles seront les altérations que l'ouverture du cadavre, bien pratiquée, nous *montrera*. C'est bien ainsi que l'avait compris notre grand Corvisart, lorsque, pour complément à l'immortel ouvrage de Morgagni, il en proposait un qui aurait pour titre : *De sedibus et causis morborum per signa diagnostica indagatis et per anatomen confirmatis.*

Cela bien entendu, poursuivons.

I. Suivant M. Robert, le microscope nous « apprend que le cancer est une maladie constituée par la présence d'un élément anatomique spécial (la cellule microscopique dite cancéreuse) sans analogue dans l'économie, et doué de caractères qui permettent à un œil exercé de le reconnaître sans peine ; qu'il n'y a qu'un cancer, savoir, celui qui renferme l'élément cancéreux. »

M. Malgaigne, qui, sous certains rapports ne le cède cependant à personne, si ce n'est peut-être à M. Velpeau, lorsqu'il s'agit de combattre les micrographes, qu'il accuse de *s'être engagés dans une voie désastreuse où il a fallu leur résister et s'opposer énergiquement à leurs tendances*, M. Malgaigne, dis-je, renchérit en quelque sorte sur M. Robert à l'occasion du diagnostic du cancer. « J'irai, dit-il, ici beaucoup plus loin que certains partisans du microscope; et je déclare que pour moi, dans l'état actuel des choses, sans cet instrument il n'y a pas de diagnostic *scientifique* possible (1). »

M. Velpeau, se prenant corps à corps avec MM. Robert et Malgaigne, et bien d'autres, dans le combat microscopique

(1) Il est bon de rappeler ici que M. Malgaigne distingue le diagnostic en diagnostic *pratique* et en diagnostic *scientifique*. Après avoir reproché à M. Velpeau d'*avoir avancé que, dans le plus grand nombre de cas, le diagnostic des tumeurs peut se passer de microscope ;* il ajoute que *c'est là une exagération qui tient, ce lui semble, à la confusion que l'on fait volontiers entre ces deux espèces de diagnostic*. La distinction de M. Mal-

qui se livre en dedans et en dehors de cette enceinte, oppose à leur nouvelle définition la définition ancienne du cancer, et poursuivant ses adversaires dans tous leurs retranchements, il démolit pièce par pièce l'édifice entier qu'ils avaient élevé. Il est vrai qu'il avait été lui-même poursuivi par ses adversaires d'une manière non moins victorieuse, comme il le reconnaît formellement dans le passage suivant de son discours : « Si vous admettez, dit-il, avec les micrographes, la *spécificité des cellules*, vous serez conduit à rejeter tout ce que nous savons de plus positif sur le cancer, comme ils ont fait eux-mêmes ; car c'est en partant de ce fait contestable qu'ils ont entrepris de tout renverser..... Prenant un à un les termes de la définition généralement reçue, ils les ont discutés successivement, *et ont démantelé l'édifice qui résultait de leur ensemble.* »

Ainsi donc, messieurs, des deux côtés nous ne voyons que débris et ruines sur lesquels il ne reste plus aux combattants *qu'à se consoler entre eux.* Mais examinons de plus près comment M. Velpeau s'y est pris pour détruire ainsi de fond en comble le nouveau monument élevé par les micrographes.

1° Il ne reconnaît pas aujourd'hui la cellule dite cancéreuse comme l'élément spécifique et caractéristique du cancer, parce qu'il existe, selon lui et selon des gens qu'il déclare plus compétents que lui, des cancers qui ne la possèdent pas. Il oppose à ce sujet les micrographes de l'Allemagne et de l'Angleterre aux micrographes de la France ou de Paris. Il en serait donc, d'après lui, de l'existence de la cellule spécifique comme de ces vérités dont parle Pascal, et qui ont pour limite un degré du méridien ou une montagne : *Vérité au delà des Pyrénées, erreur en deçà!* Plaisante cellule, pourrait-on dire d'après M. Velpeau ; elle existe en

gaigne n'a pas été généralement adoptée ; elle a même été assez vivement critiquée. Je ne veux pas pour ma part la discuter, dans la crainte de m'engager dans une dispute de mots, genre de dispute pour lequel je n'ai pas le moindre goût. Je me permettrai seulement de dire qu'elle me paraît un peu subtile.

deçà de la Manche et du Rhin, mais au delà elle n'existe pas !

2° D'ailleurs M. Velpeau ne se contente pas d'affirmer qu'il a vu positivement les cellules manquer dans des tumeurs qui pour lui comme pour tout le monde étaient manifestement cancéreuses. Il ajoute qu'il y a plus : que ces cellules ont été trouvées dans des tumeurs qui n'étaient pas cancéreuses, qui étaient *bénignes*. Et pour ne laisser à ses adversaires aucun moyen d'échapper à ses coups, il a bien soin de déclarer que les expériences ont été faites par les micrographes les plus habiles, et que si, par exception, elles avaient été confiées à quelque novice, il avait pris la précaution de lui demander un brevet ou certificat de capacité délivré par des *experts plus ou moins expérimentés*. Voilà par quelle savante et habile tactique M. Velpeau, non content de combattre lui-même les micrographes, les met aux prises les uns avec les autres et les détruit ainsi les uns par les autres.

3° Mais ce n'est pas tout encore sur cet article. Après en avoir fini avec la cellule cancéreuse *humaine* et l'avoir en partie exterminée avec les propres armes des micrographes, M. Velpeau, poussant plus loin le combat et poursuivant son œuvre de destruction, ne fait pas grâce à la cellule *vétérinaire* elle-même, représentée par notre savant collègue M. Leblanc (M. Delafond n'avait pas encore été entendu).

4° Après avoir été ainsi comme le *fléau* de la *cellule cancéreuse* et de ses défenseurs, M. Velpeau oppose sa définition du *cancer* et de la *malignité*, laquelle n'est qu'une nouvelle édition de l'ancienne plus ou moins *revue*, *corrigée* et *augmentée*, à la définition nouvelle des micrographes, et recommence le combat sur ce nouveau terrain. Redoublant de force et d'habileté, manœuvrant toujours en tacticien consommé, accumulant les faits et les faisant pleuvoir en quelque sorte comme une mitraille sur ses adversaires, il renverse l'édifice de la classification micrographique des tumeurs en *épithéliales*, *fibro-plastiques* et *cancéreuses ;* et, reconnaissant dans les tumeurs épithéliales et fibro-plastiques le

même caractère de malignité, à un degré près peut-être, que dans les tumeurs cancéreuses proprement dites ou à cellules spécifiques, selon les micrographes, il relève triomphalement, sur les ruines de la nouvelle classification, l'antique édifice des diverses espèces de tumeurs cancéreuses, en lui donnant seulement une forme plus ou moins appropriée aux doctrines récentes. Là encore, il frappe les doctrines microscopiques avec les armes des microscophiles : il écrase la tumeur épithéliale avec la *massue* de M. Robert, et la tumeur fibro-plastique avec celle de M. Larrey ! M. Delafond n'avait pas encore alors fait devant l'Académie sa très intéressante leçon de micrographie. Si M. Velpeau l'avait entendu avant son discours, je ne doute pas qu'il n'eût mis aux prises l'une avec l'autre, et la cellule un peu classique de M. Leblanc et la cellule plus romantique, et peut-être plus *philosophale* encore que philosophique, de M. Delafond.

5° Enfin, M. Velpeau, pour couronner le grand œuvre qu'il avait entrepris, ajoute que, dans les cas de cancers *dont la nature est évidente*, il n'a pas recours au microscope pour corroborer ou infirmer son diagnostic, mais que, dans les cas de cancers *douteux* pour lui, il cherche à s'éclairer des avis d'un micrographe. Si cet avis, dit-il est conforme à sa supposition, celle-ci en acquiert pour lui une plus grande vraisemblance. S'il est contraire à l'hypothèse qu'il s'est faite, eh bien! son doute s'en accroît encore. En consultant les micrographes, il ne s'attend pas à voir ses incertitudes dissipées, étant averti que la cellule peut manquer dans un vrai cancer, comme elle peut exister dans une tumeur bénigne. En conscience, messieurs, est-ce bien la peine de déranger pour si peu de chose un micrographe un peu occupé?

Telle est, messieurs, l'analyse, succincte mais fidèle, du second discours de M. Velpeau. Elle suffit pour nous convaincre que les doctrines des micrographes au sujet du cancer ont trouvé en lui un *formidable* adversaire, selon l'expression de M. Malgaigne. Quel immense effet n'a donc pas dû produire le discours lui-même ! Eh bien ! messieurs, tel est le pouvoir

vraiment magique ou fascinateur de notre savant collègue, que sa foudroyante plaidoirie, cette véritable philippique *cellulicide* (grâce pour l'expression), a été accueillie avec des transports de joie, avec des acclamations bruyantes dans le camp des micrographes. « Ainsi donc, s'écrient-ils dans un accès d'enthousiasme, la cause du microscope a définitivement triomphé ! » Ah ! certes, pour apercevoir distinctement, pour entrevoir même dans le discours de M. Velpeau quelque chose qui puisse justifier cet accès d'enthousiasme micrographique, je dirais, si je ne craignais la plaisanterie, qu'il ne faut rien moins que l'avoir examiné avec un microscope armé de son plus fort grossissement !

M. Velpeau s'attendait-il à cette ovation de la part des micrographes ? Je ne sais ; mais il est permis d'en douter. Il est bien vrai qu'initié dans tous les secrets de l'éloquence, il a, comme un autre Ulysse, commencé et fini son discours en disant des choses agréables, flatteuses, à messieurs les micrographes, comme il les appelle. Mais entre l'exorde et la péroraison il y a le corps même du discours, et si celles-là étaient douces, celui-ci était bien amer. Certes, pour faire avaler un pareil breuvage à ses adversaires, je ne suis pas surpris que l'orateur ait cru devoir, en médecin expérimenté, enduire de miel les bords du vase. Aussi, je m'empresse de l'avouer, les précieuses paroles que les micrographes enregistrent avec une bien vive satisfaction, sont celles que M. Velpeau a prononcées dans sa péroraison. C'est sur la foi de ces paroles, qu'ils proclament qu'*il est entré dans une voie de conciliation où ils le suivront de grand cœur.*

J'ai bien peur que l'ovation dont je parlais plus haut, comme le panégyrique de M. Malgaigne, ne rappelle à M. Velpeau ce don fatal de Déjanire, cette fameuse tunique de Nessus dont il a été question dans son discours. Au reste, à l'imitation de son célèbre adversaire, après un exorde dans le genre laudatif, le jeune et brillant représentant de la moderne micrographie a de nouveau *démantelé* l'édifice que M. Velpeau avait reconstruit, et tout est à recommencer,

après comme avant l'édifiante réconciliation que nous avons signalée tout à l'heure.

Que dirai-je maintenant, messieurs, du discours si remarquable de notre honorable collègue M. Delafond, qui depuis tant d'années s'est exercé à la microscopie en général, et à la microscopie du cancer en particulier? Quant à moi, je l'ai écouté avec un grand intérêt pour lui-même, et peut-être aussi parce qu'une partie de ses recherches me chatouillait en quelque sorte agréablement l'oreille, en raison de l'appui qu'elle semblait prêter à ma *localisation* du cancer en général, et à celle du cancer encéphaloïde en particulier (dans les tissus cellulo-graisseux ou dans les autres parties où se rencontrent des éléments huileux ou graisseux). Mais je cherche vainement dans le discours de M. Delafond la solution du problème, qui est le principal objet de la discussion. On y trouve des arguments pour et contre la microscopie appliquée à l'étude du cancer, et sous le point de vue des services rendus par cette méthode d'exploration au *diagnostic* des affections cancéreuses (en prenant le mot diagnostic dans l'acception que lui donnent certains micrographes), M. Delafond appuie un de ses pieds dans le camp des disciples de ce que M. Velpeau appelle la *jeune école*, et l'autre dans le camp opposé, commandé par M. Velpeau en personne. Aussi ne devons-nous pas être étonnés si deux de nos confrères, également compétents en pareille matière, ont porté sur l'œuvre de M. Delafond un jugement *diamétralement opposé* (M. *Amédée Latour* dans l'*Union médicale*, et M. *Paul Broca* dans le *Moniteur des hôpitaux*). D'après l'un de ces confrères, *M. Delafond est l'adversaire le plus redoutable et le plus pertinent de tous ceux que les prétentions du microscope ont rencontrés dans l'Académie*. D'après l'autre, la seconde partie du discours de M. Delafond *a valu au microscope un triomphe inespéré* (1). Mais Dieu sait avec quelle reconnais-

(1) Après avoir mis en contradiction la seconde partie du discours de M. Velpeau avec la première, M. Paul Broca concluait ainsi : « Bien des gens, à notre place, se répandraient en éloges sur le discours *inattendu* qui a valu au microscope un triomphe aussi *inespéré*. »

sance est traité ensuite l'auteur de ce discours, dont la seconde partie *a valu au microscope un triomphe aussi inespéré*, et comment M. Broca s'accorde avec lui, particulièrement en ce qui concerne un fait microscopique nouveau, découvert par M. Delafond. « Il y a, dit l'auteur du savant et spirituel article dont nous parlons, il y a pourtant quelque chose de nouveau et très nouveau....., savoir, l'infiltration des cellules cancéreuses dans les tissus qui forment le fond de la plaie, et la présence de ces cellules dans la suppuration qui s'écoule pendant les premiers jours après l'ablation d'une tumeur cancéreuse..... Quant à nous, qui avons bien des fois trouvé les cellules spécifiques dans la suppuration des *ulcères* cancéreux, nous devons reconnaître que nous n'en avons jamais vu dans celle des plaies qui succèdent à l'ablation complète d'une *tumeur* cancéreuse. M. Delafond n'est donc pas fondé à dire que le *microscope d'Alfort* (*sic*) montre moins de choses que les microscopes de Nachet ; *il en montre, au contraire, beaucoup plus, ainsi que nous sommes obligé de l'avouer en toute humilité.* »

Je n'ai pas cherché, messieurs, à dissimuler tout ce qu'il y avait de puissant, de victorieux, en apparence, du moins, dans le discours de M. Velpeau contre la micrographie, appliquée à l'étude du cancer. Cependant, je n'en reste pas moins partisan de cette précieuse méthode d'exploration physique. Mais, après ce discours, je suis bien forcé de reconnaître que dans son application spéciale à la matière qui nous occupe, cette méthode n'a pas été aussi heureuse qu'on l'aurait désiré, et qu'en présence des contradictions vraiment déplorables qui règnent parmi les micrographes, il serait absolument impossible à l'Académie de prendre un parti suffisamment éclairé. Que signifient ces contradictions, ces dissidences affligeantes dans une question de simple *inspection*, c'est-à-dire, dans une de ces questions qui semblent les moins propres à soulever des dissidences et des contradictions ? Elles signifient, messieurs, que, même dans les questions les plus simples, les plus faciles, au premier abord, il faut un long apprentissage des méthodes et

procédés d'observation, une longue éducation de ses sens et de son esprit, une longue série d'expériences et d'observations pour parvenir à une connaissance nette, précise, exacte des choses, connaissance sans laquelle il n'y a pas de *conviction* réelle possible : *ars longa.*

Mais gardons-nous bien, messieurs, de rendre les méthodes responsables de l'impuissance ou des erreurs de quelques-uns de ceux qui les emploient : *non crimen artis quod professoris est.* Et pour en revenir au microscope et à son usage, est-ce qu'il faut s'en prendre à lui de ces dissidences et de ces contradictions, qui ont prêté tant de force et de secours à M. Velpeau dans sa redoutable argumentation contre les doctrines micrographiques ? Est-ce que le microscope constituerait par lui-même un instrument trompeur, décevant, et qui se prête complaisamment, ou plutôt servilement à toutes les opinions, à toutes les fantaisies ? Non, messieurs, mille fois non. Un bon microscope, manié par un bon micrographe (je dis bon, non pas seulement par ses mains et son œil, mais aussi par son esprit), donne toujours, *dans des cas rigoureusement, exactement déterminés,* des résultats essentiellement semblables, et, s'il est permis d'user du style figuré, parle toujours le même langage, rend toujours les mêmes réponses.

Mais d'où viennent donc, pour la dernière fois, ces fatales, ces désolantes contradictions, tant signalées par M. Velpeau ? D'où elles viennent, messieurs ? Elles ne peuvent venir que de deux sources (nous supposons toujours la complète identité des cas) : du fait du microscope ou du fait des micrographes. Or, nous venons de voir que, bien *manié,* un bon microscope ne pouvait, par lui-même, fournir des résultats opposés, et en quelque sorte se contredire, s'infliger un démenti *scientifique.* La conclusion de notre dilemme se présente donc d'elle-même, et la voici : *Les contradictions dont il s'agit sont le fait des micrographes,* parmi lesquels il en est qui ne réunissent pas toutes les conditions que nous avons exigées plus haut d'un *bon micrographe*, du micrographe *parfait.*

Quoi qu'il en soit, messieurs, voilà, n'en doutons point, la principale clé des contradictions dont nous avons parlé, et nous pouvons ajouter que presque toutes les contradictions, les disputes dont ce bas monde regorge (*Deus tradidit mundum disputationibus philosophorum*), reconnaissent au fond le même principe, *étant toujours admise la bonne foi de part et d'autre.*

Mais on me demandera maintenant, peut-être, ce que je pense enfin, pour ma part, de la valeur de la *cellule* dite cancéreuse pour le diagnostic du cancer. Je vais donc très volontiers faire ma profession de foi. Je déclare d'abord, avec M. Velpeau, et je ne crains pas d'ajouter avec les micrographes-cliniciens les plus distingués eux-mêmes, que l'on peut, sans le secours du microscope, reconnaître la maladie désignée sous le nom *vicieux* de cancer, lorsqu'elle est pleinement développée et située à la portée de nos sens. J'ajoute qu'il faut bien que les micrographes conviennent que cela est possible, sous peine de renoncer à leur doctrine elle-même. En effet, de quel droit admettraient-ils une cellule spécifique du cancer, une cellule cancéreuse, s'ils n'avaient pas, une première fois du moins, diagnostiqué le cancer sans le concours du microscope? Or, si ce diagnostic a été possible une fois, il l'a été dix, vingt, cent, etc. Qu'on n'oublie pas d'ailleurs que s'il en était autrement, à part les cas qui comportent un examen *explorateur antérieur à la mort*, le diagnostic du cancer du vivant des malades, c'est-à-dire le seul diagnostic qui mérite ce nom, serait à jamais impossible. Tout cela bien reconnu d'une part, je reconnais d'autre part que l'inspection microscopique, après la mort ou après l'ablation d'une tumeur, est d'une immense valeur, et que malgré les contradictions déjà trop souvent signalées, la constatation de la cellule dite cancéreuse constitue un élément, qui distingue anatomiquement cette tumeur de toute autre.

Enfin, messieurs, sans ce terrible discours de M. Velpeau, dont rien, absolument rien ne pourra anéantir l'effet (rien, si ce n'est de nouvelles recherches plus décisives, plus *démonstratives* que celles faites jusqu'ici); sans ce discours,

dis-je, surtout après la récente leçon microscopique que M. Broca m'a donnée, j'irai plus loin, et par une induction des plus légitimes, je dirais : puisque la cellule appelée cancéreuse, essentiellement spécifique, ne se trouve parmi toutes les productions auxquelles on a donné le nom de cancer, que dans une seule espèce de ces tumeurs, et qu'elle s'y trouve constamment quand on sait bien la chercher, qu'on ne la rencontre d'ailleurs dans aucune autre production normale ou anormale, elle constitue un caractère anatomique *certain*, *pathognomonique* d'une affection *sui generis*, sinon quant à sa nature intime, au moins quant à la nature, à l'espèce de tissu quel qu'il soit, dans lequel elle se développe, ce qui serait déjà quelque chose. Que si cette dernière alternative était démontrée fausse, j'accepterais forcément la première, et c'est alors, que pour la plus grande satisfaction de la *jeune école* microscopique, la présence de la cellule spécifique (à laquelle on aurait bien dû donner un nom *histologique* ou anatomique à la place de celui de *cancéreuse*, qui par lui-même n'a aucune signification précise) constituerait pour moi comme pour tout le monde, un caractère, une donnée anatomique au moyen de laquelle on pourrait, par induction, conclure à l'existence d'une maladie vitale d'espèce ou de nature particulière, de la même manière qu'étant donnés du pus et une pseudo-membrane, on conclut à l'existence d'une maladie de l'espèce ou de la nature de celles qu'on appelle *phlegmasies*.

II. Je passe à la question de la curabilité du cancer, sur laquelle je ne ferai, pour ainsi dire, qu'une très rapide excursion. M. Velpeau d'abord, et plus tard M. Amussat (puissent-ils trouver sur ces bancs des imitateurs !) sont venus défendre le système, l'heureux, le consolant système de la curabilité du cancer. Pour être pleinement victorieux, il n'a manqué aux efforts de ces deux praticiens consommés, que de reposer sur une statistique qui, sous le rapport du *nombre* et du *poids*, ou de l'exactitude des faits, ne laissât rien à désirer (*non enim numerandæ solum, sed etiam perpendendæ sunt observationes*).

Il ne m'appartient pas, messieurs, de me prononcer en dernier ressort sur cette partie des discours de nos deux collègues; mais, au nom des malheureuses victimes de l'une des maladies *qui répandent le plus la terreur*, au nom de l'humanité tout entière, je les remercie vivement de n'avoir pas écrit en tête de leur doctrine thérapeutique du cancer, cette fatale, cette épouvantable sentence que le Dante a inscrite sur les portes de son enfer : *Laissez toute espérance, vous qui entrez ici.*

Grâces leur soient rendues, pour nous avoir permis de dire, en modifiant un peu la célèbre phrase de Perilhe, qu'aujourd'hui le cancer n'est pas aussi difficile *à guérir qu'à définir!* Plût au ciel toutefois qu'il nous fût possible d'espérer que, par la suite, il sera toujours aussi facile de le guérir que de le définir; car je suis de ceux qui ne pensent pas que cette définition reste à jamais interdite à l'esprit humain! Parmi plusieurs centaines de cas de cancer que j'ai pu rencontrer, depuis plus de trente ans que j'exerce le métier d'observateur et de praticien, j'aime à me persuader qu'il en est un certain nombre qui déposent en faveur de la doctrine de MM. Velpeau et Amussat.

Ce n'est pas que je révoque en doute la *diathèse* et *l'hérédité* en matière d'affections cancéreuses, comme en matière de tant d'autres affections. C'est là une vérité aussi claire que la lumière du soleil. Bien aveugles sont donc ceux qui ne la voient pas! Mais de cette vérité à l'incurabilité des affections cancéreuses *localisées*, il y a une incommensurable distance. Que si l'on niait la curabilité d'une maladie, par cela seul qu'elle se développe au milieu de conditions diathésiques et héréditaires, combien de maladies, depuis le rhume et les engelures jusqu'au rhumatisme et à la goutte, depuis la migraine et la sciatique jusqu'aux tubercules et à l'emphysème pulmonaires, depuis les diverses espèces de dartres jusqu'aux diverses espèces de scrofules, depuis les hémorrhoïdes jusqu'à l'aliénation mentale, etc., etc., combien de maladies, je le répète, ne partageraient-elles pas, à un degré plus ou moins prononcé, avec les affections dites

cancéreuses, le triste, le funeste privilége de l'incurabilité! Cette incurabilité serait alors réellement la *règle*, et la curabilité l'exception, tant sont communes les conditions prédisposantes de diathèse et d'hérédité dans la plupart des maladies!

Je n'abandonnerai pas ce sujet sans faire une réflexion pratique, à mon avis, de la plus haute importance. Cette réflexion, c'est qu'il faut bien se garder de confondre la curabilité d'une maladie quelconque, soit générale, soit locale, avec la curabilité de la diathèse *innée* ou acquise (presque toujours innée), sous l'empire de laquelle cette maladie se sera *accidentellement* manifestée. En effet, autant il est facile, dans l'immense majorité des cas, de guérir cette affection, autant il est difficile, au contraire, pour ne pas dire même impossible, du moins encore dans l'immense majorité des cas, de guérir la diathèse, ou la prédisposition organique, naturelle, originelle, *innée*. C'est, messieurs, ce qui m'a fait répéter tant de fois, dans mon enseignement, que les individus entachés de diathèse, semblables à des pécheurs endurcis, retombaient, à la moindre occasion, dans la même maladie, je dirai presque dans le même péché pathologique dont on les avait plus ou moins souvent guéris : *Naturam expellas furcâ, tamen usque recurret.*

Il n'y a, ce me semble, rien de plus plaisant, d'ailleurs, que cette doctrine suivant laquelle il ne serait pas permis de dire qu'on a guéri une affection cancéreuse, de quelque forme qu'elle puisse être, si, soit dans le même lieu qu'elle occupait, soit dans un autre lieu, une nouvelle production cancéreuse avait fait apparition dix, quinze ou vingt ans après la guérison de la première. A ce compte, il ne serait pas permis de dire qu'on a guéri une pleurésie, une pneumonie, un accès de rhumatisme articulaire aigu ou de goutte, si ces maladies, et tant d'autres, s'étaient manifestées de nouveau, ce qui est très ordinaire, je ne dis pas au bout de dix, quinze ou vingt ans, mais au bout de trois, de deux ans, d'un an, d'un mois même et quelquefois moins, surtout lorsqu'il s'agit, ce qui est excessivement commun, d'individus chez lesquels

existe une *prédisposition* ou *diathèse* très prononcée à ces maladies. Et ici qu'on n'aille point forcer, exagérer ma pensée. Je sais qu'il est des diathèses qui ont plus d'importance que d'autres, qui méritent une mention particulière, et au premier rang desquelles il ne m'en coûte nullement de placer la diathèse cancéreuse. Je sais que la repullulation des cancers constitue un de ces grands phénomènes pathologiques, sur les conditions et l'origine desquels il ne faut pas se prononcer à la légère, et sans y avoir mûrement, profondément et longtemps réfléchi, en se dégageant de toute prévention de doctrine et de tout préjugé d'école.

Je m'en tiens donc à la *lettre et à l'esprit* de ce que je disais plus haut, et je termine par cette réflexion, qui paraîtra peut-être aussi plaisante et plus que la doctrine à laquelle elle se rapporte : Si l'on ne pouvait pas considérer comme guéris (il ne s'agit pas de la diathèse) les sujets chez lesquels on a enlevé une production cancéreuse, qui, après dix, quinze ans d'une santé parfaite, ont été de nouveau affectés d'un cancer, soit dans le même lieu, soit dans un autre lieu, il n'y aurait pas plus de raison de regarder comme guéris, ceux qui n'en auraient pas été affectés jusqu'au moment de leur mort, celle-ci ne fût-elle arrivée qu'un demi-siècle après la guérison. En effet, on pourrait toujours objecter que si les malades eussent vécu aussi longtemps que Mathusalem, le cancer aurait récidivé.

III. Il est temps, messieurs, de finir ce discours. Voici les conclusions raisonnées et la proposition par lesquelles j'ai annoncé que je le terminerais.

1° Appliqué à l'étude des tissus ou produits anormaux, sous quelque forme qu'ils se présentent, le microscope a déjà fourni et fournira par la suite des caractères ou des données propres à servir à la classification anatomique de ces productions (1). La classification en productions épithéliales, fibroplastiques et *cancéreuses* constitue un véritable progrès.

2° Les résultats microscopiques ne sauraient varier, quand

(1) Je n'ai pas besoin de dire que toutes les fois que je parle de l'ins-

les objets soumis à l'inspection microscopique sont toujours essentiellement les mêmes ou identiques. S'il en était autrement, il faudrait renoncer non-seulement à l'usage du microscope, mais à l'usage de l'œil lui-même, non-seulement à l'inspection microscopique, mais à la simple inspection, puisque l'œil armé du microscope n'est que l'œil lui-même devenu plus puissant par l'intermède d'un instrument *grossissant*. Cet instrument, *par lui-même*, est infaillible, car il ne *prononce pas*, il ne *juge pas*, il ne *conclut pas*, il ne *théorise pas*, il ne *voit pas*, et c'est seulement dans l'exercice de ces opérations intellectuelles que l'erreur peut se glisser. Le microscope, je le répète, *grossit* les objets, voilà son œuvre, sa fonction, et il grossit les objets, à Vienne, comme à Londres et à Berlin, à Paris comme à Alfort, aujourd'hui comme hier, comme demain, comme toujours.

Ce n'est donc pas au microscope, mais aux micrographes qui n'auraient pas de bons yeux ou un bon jugement, qu'il faut attribuer les erreurs qui ont eu lieu, soit dans les inspections microscopiques elles-mêmes, soit dans les doctrines, dans les théories déduites de ces inspections.

3° Une conclusion qui dérive naturellement de la précédente, qui en constitue un véritable corollaire, c'est que les dissidences malheureuses signalées parmi les micrographes, en ce qui concerne les productions dites cancéreuses, objet spécial de notre discussion, proviennent, soit de ce que leurs recherches n'ont pas été faites dans des conditions exactement semblables, soit de ce que quelques-uns d'entre eux se seront trompés, l'erreur n'étant pas impossible, même aux micrographes : *errare humanum est*. Le microscope doit être si peu accusé de ces erreurs, que c'est à lui seul qu'il appartient d'en faire justice.

4° L'inspection microscopique des productions dites cancéreuses après la mort ou l'ablation, ne pouvant donner que

pection microscopique, je suppose que cette inspection a été faite par un observateur suffisamment expérimenté, compétent, en un mot, et qu'il s'est servi d'un bon microscope.

des caractères anatomiques, ne s'exerçant que sur le cadavre de l'organe malade ou de la maladie, il est évident qu'elle ne constitue pas, à proprement parler, une méthode, un procédé, de diagnostic d'une maladie organico-vitale en général et du cancer en particulier. Mais néanmoins, cette inspection microscopique, comme les autres méthodes d'exploration des altérations matérielles ou anatomiques, fournit des données précieuses au moyen desquelles on peut, dans certains cas, acquérir la connaissance de la nature de la maladie, et remonter, pour ainsi dire, de l'anatomie pathologique *morte* à l'anatomie pathologique *vivante* ou *animée*, suivant l'expression de Haller. Il importe seulement de ne pas confondre ce diagnostic *à posteriori* ou *posthume* avec le vrai diagnostic, celui qui est porté et écrit au lit des malades, en un mot, le diagnostic *physiologique* ou *vivant*. Tout cela est si simple, si clair, que l'on éprouve réellement quelque pudeur à le développer.

5° Quelle que puisse donc être, encore une fois, la valeur de la cellule dite *spécifique* du cancer ou de tout autre caractère découvert par l'inspection microscopique, le *diagnostic* de cette affection au lit du malade ne pourrait être éclairé par ce genre d'exploration, qu'autant qu'il aurait lieu sur les produits des organes encore vivants, dans lesquels le cancer a son siége. Or, si cela peut se réaliser pour certains organes extérieurs, il n'en est pas ainsi pour les organes intérieurs.

Donc aujourd'hui, comme avant l'application du microscope à l'étude du cancer, le diagnostic de cette maladie en général, repose sur les données physiques et physiologiques fournies par le concours des autres méthodes d'exploration, sans préjudice des lumières que les causes, la marche et le traitement même de l'affection ont pu faire jaillir dans l'esprit du praticien.

C'est au milieu d'affligeantes contradictions, et sur les doctrines et sur les faits eux-mêmes, que, par une dernière et suprême contradiction, les chefs des deux camps opposés se félicitent, à l'envi, comme on l'a vu, de la grande victoire qu'ils viennent de remporter. Mais ce n'est pas seule-

ment pour eux et leur satisfaction personnelle, que les divers combattants se sont mesurés soit au dedans, soit au dehors de cette enceinte. Ils ont voulu sans doute éclairer l'Académie et le public, et les mettre en état de se prononcer sur les graves questions qui ont été débattues, particulièrement sur la valeur de la microscopie appliquée au diagnostic du cancer et sur la curabilité de cette affection. Or, laissant ici de côté toutes les autres questions, l'Académie et le public, s'ils étaient chargés de remplir les nobles et difficiles fonctions d'un jury médical, nommé pour juger d'une manière souveraine et en dernier ressort, pourraient-ils, en toute connaissance de cause, porter une *déclaration* favorable ou contraire à tel ou tel des deux partis, qui sont descendus dans l'arène de la discussion? Non. Ils resteraient dans un doute philosophique, à moins qu'ils ne fussent capables, en raison de leur expérience personnelle, de juger dans un sens plutôt que dans un autre. Aussi, après avoir proclamé hautement que chaque cause avait été défendue et représentée par des hommes doués des talents les plus éminents, la *cour* ou le *tribunal*, qu'on me passe ces expressions, ajournerait son jugement jusqu'à plus ample informé.

L'Académie, qui ne doit pas regretter assurément le temps qu'elle a consacré à des débats si dignes de sa savante tribune, peut sans doute s'en tenir là, satisfaite d'avoir honoré de ses applaudissements les orateurs de sa *droite* et de sa *gauche*. Il me semble, cependant, que l'Académie pourrait faire mieux, en décidant qu'une commission serait nommée, je ne dis pas pour se prononcer sur la question de la curabilité du cancer (il lui faudrait trop de temps pour être bien en mesure de faire un rapport sur cet article), mais sur la simple question de l'existence ou de la non-existence d'une cellule caractéristique du cancer le mieux démontré. Cette commission, dont feraient naturellement partie ceux de nos collègues qui se sont signalés dans cette discussion, n'ayant qu'à étudier une question de fait physique, une question où il ne s'agit que d'avoir de bons yeux, un bon microscope, et

des objets dont la véritable nature eût été d'abord bien exactement déterminée, parviendrait certainement, en s'armant de zèle et de patience, à la solution d'un tel problème, solution qu'elle communiquerait ensuite à l'Académie par la voix de son rapporteur.

Montaigne a dit que le doute est un oreiller sur lequel aime à se reposer une tête bien faite. Je le sais, il n'en est pas moins vrai que, chaque fois que la chose est possible, chacun de nous (et Montaigne lui-même nous ressemblait sous ce rapport) fait tous ses efforts pour sortir du doute, s'agite sur ce doux oreiller pour en chercher un plus doux encore, savoir celui de la certitude ou de la conviction. C'est dans l'intention de procurer à l'Académie tout entière le meilleur des oreillers pour *le repos des têtes bien faites*, que je présente ma proposition. Je regrette bien que M. Velpeau n'ait pas fait lui-même cette proposition. Plus que personne, en effet, il réunissait toutes les conditions propres à déterminer l'Académie à voter pour son adoption.

— M. LE PRÉSIDENT : L'Académie a déjà été au-devant du vœu exprimé par M. Bouillaud, en proposant la question du cancer pour sujet de prix.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Quarante années de pratique chirurgicale, par M. le docteur P.-N.-J. Roux, 1 vol. in-8. 1854.

2. La vérité sur la valérianate de zinc, par M. le docteur Guitard, in-8.

3. L'homœopathie et le choléra de 1854, à Marseille, par M. le docteur Frédéric Cruchel (broch. in-8).

4. Journal da Sociedade das sciencias medicas de Lisboa, tome XV, n. 10.

5. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XIV, n. 1.

6. Revue médicale française et étrangère, 30 novembre.

7. Archives générales de médecine. Décembre.

8. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 30 novembre.

9. Revue thérapeutique du Midi, t. VII.

10. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, 30 novembre.

11. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale. 1er décembre.

12. Exposé des titres scientifiques du docteur Leroy d'Étiolles, à l'appui de sa candidature à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie à l'Académie des sciences, in-4.

13. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. I, n. 61.

14. Gazette médicale de Paris, n. 48.

15. Gazette des hôpitaux, n. 141 à 143.

16. L'Union médicale, n. 143 à 145.

17. Le Moniteur des hôpitaux, n. 142 à 144.

18. La Presse médicale, n. 48.

19. La France médicale, n. 17.

20. Semanario medico espagnol, n. 26 et 27.

21. Table de mortalité de la ville de Londres.

22. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXIX, n. 22.

SÉANCE ANNUELLE PUBLIQUE DU 12 DÉCEMBRE 1854.

—

PRÉSIDENCE DE M. ROSTAN.

—

M. GIBERT, secrétaire annuel, donne lecture du Rapport général sur les prix décernés par l'Académie en 1854.

Ce Rapport sera publié dans le XIXe volume des *Mémoires de l'Académie.*

—

La parole est donnée à M. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel, qui prononce les éloges de MM. DÉSORMEAUX, CAPURON, DENEUX et BAUDELOCQUE.

Ces éloges sont réservés pour êtres publiés dans le XIXe volume des *Mémoires de l'Académie.*

—

PRIX DE 1854 (1).

Prix de l'Académie. — L'Académie avait mis au concours la question suivante : De l'huile de foie de morue, considérée comme agent thérapeutique.

Ce prix était de 1,000 fr.

L'Académie accorde le prix à M. le docteur TAUFFLIEB (Édouard), médecin à Barr (Bas-Rhin), auteur du mémoire n° 2.

Elle accorde une première mention honorable à M. le docteur Georges MULLER, médecin à Mulhouse (Haut-Rhin), auteur du mémoire n° 7.

(1) Par suite du décret du 14 mars 1852, qui convertit la rente 5 pour 100 en 4 1/2, la rente annuelle du prix Portal, Civrieux,

Et une seconde mention honorable à M. le docteur Fr. DUBOIS, médecin à Tournay (Belgique), auteur du mémoire n° 4.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie avait proposé pour question : Anatomie pathologique des cicatrices dans les différents tissus.

Ce prix était de 1,500 fr.

L'Académie décerne un prix de 1,000 fr. à M. le docteur HUTIN (Félix), médecin en chef de l'hôtel des invalides, auteur du mémoire n° 1.

Et un encouragement de 500 fr. à M. le docteur ROUIS (Jean-Louis), médecin major au 71e régiment de ligne, auteur du mémoire n° 3.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé la question suivante : Déterminer, par des faits rigoureux et bien observés, l'influence positive des affections morales sur le développement des maladies du cœur.

Ce prix était de 1,500 fr.

Un seul mémoire est parvenu à l'Académie, il n'a été jugé digne d'aucune récompense.

L'Académie a décidé que la question ne serait pas remise au concours.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — La question proposée était : De la mélancolie.

Ce prix était de la valeur de 3,000 fr.

Itard et d'Argenteuil, a subi la diminution suivante à dater du 22 septembre 1852 :

La rente annuelle des prix :

Portal, qui était de		600 fr.,	est réduite à	540 fr.
Civrieux	—	1,000	—	900
Itard	—	1,000	—	900
d'Argenteuil	—	1,373	—	1,235

La rente du prix Lefèvre est à 4 pour 100. La rente du prix Capuron est à 3 pour 100.

L'Académie partage, par parties égales, cette somme de 3,000 fr. à titre de récompenses, entre : M. HARREAUX (Félix), de Grouville, auteur du mémoire n° 2 ; M. MICHEA (Claude-François), auteur du mémoire n° 5 ; M. SCHNEPF, médecin interne à Sainte-Barbe, auteur du mémoire n° 6 ; M. POTERIN DU MOTEL, auteur du mémoire n° 7.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie avait mis au concours la question suivante : De l'albuminurie dans l'état puerpéral et de ses rapports avec l'éclampsie.

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

L'Académie partage ce prix entre M. le docteur BACH, docteur en médecine à Strasbourg, auteur du mémoire n° 1, et M. le docteur IMBERT-GOUBEYRE, professeur-suppléant à l'École de Clermont-Ferrand, auteur du mémoire n° 3.

Une mention honorable est accordée à M. le docteur H. BLOT, auteur du mémoire n° 4.

Prix fondé par M. Nadau. — Ce prix, dont le concours est resté ouvert jusqu'au 31 décembre 1853, devait être décerné à celui qui aurait professé ou publié le meilleur Cours d'hygiène populaire, divisé en 25 leçons.

Ce prix était de la valeur de 3,000 fr.

Dix-huit mémoires, tant manuscrits qu'imprimés, ont été envoyés à l'Académie, qui a arrêté :

1° Qu'un premier prix de 2,000 fr. sera accordé à M. le docteur TESSEREAU, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 13.

Et qu'un second prix de 1,000 fr. sera accordé à M. le docteur LACHAISE, auteur du mémoire n° 10.

2° Que des mentions honorables seront accordées à MM. DUCLOS et BOUTEILLIER, auteurs du mémoire n° 4 ; à M. EBRARD, auteur du mémoire n° 17 ; à M. DESCIEUX, auteur du mémoire n° 9 ; à M. BOURDET, auteur du mémoire n° 1, et à M. REINVILLIERS, auteur du mémoire n° 16.

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder (pour le service de 1852) :

1° *Un prix de* 1,500 *fr.* partagé entre les trois médecins dont les noms suivent :

M. Benoit, officier de santé, à Grenoble, pour le grand nombre de ses vaccinations.

M. Vizerie, docteur en médecine, à Bergerac, recommandé d'une manière toute particulière par M. le préfet de la Dordogne, témoin de son zèle soutenu à répandre la vaccine.

M. Laboulbène, interne lauréat des hôpitaux de Paris, pour ses recherches sur la vaccine en général, et en particulier pour son mémoire sur les analogies des fièvres éruptives à leur début.

2° Quatre médailles d'or à :

M. Boutet, secrétaire de l'Association médico-chirurgicale de Chartres, pour avoir provoqué les recherches qui ont fait trouver du cow-pox.

M. Merland, secrétaire du Comité de vaccine de Napoléon-Vendée, pour l'intérêt de ses rapports sur l'état de la vaccine dans le département, et les soins qu'il met à les rédiger.

M. Lalagarde, docteur-médecin à Albi (Tarn), pour son mémoire sur la vaccine, et l'instrument qu'il a imaginé pour faciliter l'ascension du vaccin dans les tubes capillaires.

M. Thouvenin, docteur-médecin à Lille (Nord), secrétaire du Comité de vaccine, pour ses propres travaux sur la vaccine, et pour l'impulsion qu'il a su communiquer aux médecins en correspondance avec le Comité.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont

fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des mémoires et des observations qu'ils ont transmis à l'Académie.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

L'Académie, chargée de faire annuellement un rapport général à l'autorité sur le service des épidémies et sur le service des eaux minérales, a décidé que, pour encourager le zèle des médecins, elle proposerait à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, d'accorder des médailles à ceux qui lui auraient envoyé les meilleurs travaux.

En conséquence, elle propose (pour le service de 1853), d'accorder :

1° Des médailles d'argent à :

M. PENANT, de Vervins (Aisne), pour son rapport sur une épidémie d'angine couenneuse.

M. LECADRE, du Havre (Seine-Inférieure), pour ses rapports sur deux épidémies de variole.

M. PAGÈS, d'Alais (Gard), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde.

M. DE SCHACKEN, de Château-Salins (Meurthe), pour ses rapports sur deux épidémies de fièvre typhoïde.

M. JACQUEZ, de Lure (Haute-Saône), pour son rapport sur une épidémie de variole.

2° Des médailles de bronze à :

M. PIFFARD, de Brignoles (Var), épidémie de fièvre typhoïde.

M. GUILLOT, de Villefranche (Rhône), épidémie de variole.

M. HEULARD D'ARCY, de Clamecy (Nièvre), épidémie de fièvre typhoïde.

M. LESPIAU, aide-major au 57e régiment de ligne, épidémie d'angine couenneuse à Avignon.

M. VIARD, de Semur (Côte-d'Or), épidémie de fièvre typhoïde.

— Le rapport sur le service des *Eaux minérales* étant ajourné, il n'y a pas lieu à décerner des médailles cette année.

—

PRIX PROPOSÉS POUR 1855.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

Déterminer par des faits précis le degré d'influence que les changements de lieux, tels que l'émigration dans des pays chauds et les voyages sur mer, exercent sur la marche de la tuberculisation pulmonaire.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

Du goître endémique; étiologie, anatomie pathologique, prophylaxie; rapports avec le crétinisme.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX.

De la catalepsie.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON.

Question relative à l'art des accouchements. — Des morts subites dans l'état puerpéral.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Question relative aux eaux minérales. — Déterminer par l'observation médicale l'action physiologique et thérapeutique des eaux minérales *alcalines*, et préciser nettement les cas de leur application.

Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR ITARD.

Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps,

il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,700 fr.

—

PRIX PROPOSÉS POUR 1856.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

Faire l'histoire des applications du *microscope* à l'étude de l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies; signaler les services que cet instrument peut avoir rendus à la médecine, faire pressentir ceux qu'il peut rendre encore, et prémunir contre les erreurs auxquelles il pourrait entraîner.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

De l'anatomie pathologique des kystes.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX.

Établir par des faits les différences qui existent entre la névralgie et la névrite.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON.

De la saignée dans la grossesse.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE MARQUIS D'ARGENTEUIL.

Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre pendant cette troisième période (1850 à 1856), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires.

La valeur de ce prix sera de 12,000 fr.

—

PRIX PROPOSÉS POUR 1857.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR LEFÈVRE.

De la mélancolie.

Ce prix, qui est triennal, sera de la valeur de 1,800 fr.

—

Les mémoires pour les prix à décerner en 1855 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie*, du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont seuls exceptés de ces dispositions.

SEANCE DU 19 DÉCEMBRE 1854.

PRÉSIDENCE DE M. ROSTAN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de la marine et des colonies prie l'Académie de vouloir bien expédier une certaine quantité de virus vaccin à la Martinique et à la Guadeloupe. (*Commission de vaccine.*)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, annonce à l'Académie :

II. Une seconde série de rapports faits par MM. les médecins du département de la Haute-Saône, sur l'épidémie de choléra qui a régné cette année dans ce département. (*Commission du choléra de* 1854.)

III. Un rapport de M. le docteur DANIEL, médecin à Beauvais, sur l'épidémie de choléra qui a régné cette année dans le département de l'Oise. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur GESTIN sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans la commune de Ploaré (Finistère). (*Commission des épidémies.*)

V. Un rapport de M. le docteur BIRKEL sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Soulzmatt (Haut-Rhin). (*Même commission.*)

VI. Plusieurs rapports de MM. les médecins chargés du service des épidémies, sur les épidémies qui ont régné cette année dans le département de la Somme. (*Même commission.*)

VII. Une demande d'autorisation, et les formules que se propose de suivre M. CARTAZ, pharmacien à Lyon, pour la fabrication d'eaux minérales factices. (*Commission des eaux minérales.*)

VIII. Même demande, et pièces à l'appui, envoyées par MM. RICAUX et BINET, de Lyon. (*Même commission.*)

IX. La recette et l'échantillon d'un rob dépuratif et rafraîchissant. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

X. Plusieurs certificats attestant la vertu d'un remède dont on donne la composition pour combattre le choléra. (*Même commission.*)

XI. La formule d'un spécifique contre le choléra. (*Même commission.*)

XII. Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1853 dans les départements de l'Indre et de la Lozère. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Influence des eaux minérales sulfureuses sur la syphilis, par M. le docteur BLAIZEAU, médecin militaire. (*Commissaire :* M. Gibert.)

II. Notes et observations sur le choléra-morbus, par M. le docteur DUMAS. (*Commission du choléra de* 1854.)

III. Épidémie bilioso-putride du bourg de Pradines, près Cahors (Lot). Mémoire de M. DELFRAYSSÉ. (*Commission des épidémies.*)

IV. Du choléra ; sa prophylaxie et son traitement. Mémoire de M. COILLOT, de Besançon. (*Commission du choléra de* 1854.)

V. Moyen d'empêcher le développement de l'épidémie de choléra, par M. Louis NALANKY, de Varsovie. (*Même commission.*)

VI. Nouvelle note relative au choléra, par M. D'AGAR DE BUS. (*Même commission.*)

VII. M. APOSTOLIDÈS soumet à l'examen de l'Académie une serre-fine de son invention, pour l'opération du bec-de-lièvre, ainsi qu'un porte-éponge pour les opérations des voies aériennes et pour le tamponnement des fosses nasales. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Malgaigne.)

VIII. M. le docteur BURGGRAEVE annonce à l'Académie

l'envoi d'un mémoire et d'une pièce anatomo-pathologique, et prie en même temps la Compagnie de le porter sur la liste des candidats correspondants étrangers. (Les pièces annoncées par M. Burggraeve ne sont pas parvenues à leur destination. La lettre sera réservée pour *la future commission des correspondants.*)

IX. M. LEPAGE, pharmacien à Gisors (Eure), envoie la liste de ses titres comme candidat à la place de correspondant national. (*Réservée pour la future commission.*)

X. M. WANNER indique à l'Académie un mode de traitement qui, dit-il, lui aurait constamment réussi dans le traitement de l'angine couenneuse, traitement qui consiste dans l'emploi de l'alun dissous dans du gros vin rouge. (*Commissaire :* M. Grisolle.)

XI. M. MIALHE soumet à l'examen de l'Académie un échantillon d'huile de foie de morue préparée par M. PETER MOLLER, pharmacien à Christiania. (*Commissaire :* M. Guibourt.)

XII. M. CHAPUIS, chirurgien-major de la marine à Saint-Pierre (Martinique), soumet à l'examen de la Compagnie, tant en son nom qu'au nom de M. le docteur AMIC : 1° un mémoire explicatif; 2° des échantillons d'un succédané de sulfate de quinine, que ces messieurs annoncent avoir découvert dans un arbre qui croît en abondance dans notre colonie. (*Commission des succédanés du quinquina*, M. Grisolle, rapporteur.)

XIII. Lettres de MM. BACH, BOURDET, BOUTEILLIER, DUCLOS et HUTIN, qui remercient l'Académie des prix qu'elle leur a décernés cette année.

M. LONDE demande la parole à l'occasion du procès-verbal; il exprime le regret de n'avoir pas entendu dans le rapport général sur les prix, les noms des divers compétiteurs, signalés honorablement dans le rapport de la commission du prix Nadau.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer à M. Londe qu'il confond

deux choses distinctes, savoir : le programme des prix, qui doit contenir et contient en effet les noms de tous les lauréats et la mention des diverses récompenses académiques, et le Rapport général du secrétaire annuel qui n'est qu'une sorte de résumé analytique des documents scientifiques relatifs au concours (1).

— M. FERRUS demande à l'occasion du procès-verbal à faire ses réserves relatives au dissentiment qui s'est élevé entre M. Amussat et lui, au sujet de l'hérédité du cancer. Lors de la continuation de la discussion, il se propose de revenir sur cette question.

—

La parole est à M. J. CLOQUET, pour présenter à l'Académie nouvelle forme d'aiguilles à suture.

La réunion des parties molles divisées au moyen de points de suture, généralement adoptée par les anciens, était généralement tombée en désuétude depuis l'époque où Pibrac, dans son Mémoire inséré parmi ceux de l'Académie royale de chirurgie, avait signalé les inconvénients et s'était élevé contre les abus de la suture. Depuis le commencement de ce siècle, cette opération a repris faveur, et, aujourd'hui, on en fait un sage emploi en l'appliquant aux cas qui la réclament, sans négliger cependant les avantages qu'offrent et la position des parties et les agglutinatifs, tels que le diachylum gommé et le collodion.

Quoique d'une simplicité extrême, la suture n'est cependant pas toujours très facile à pratiquer avec les aiguilles dont on se sert généralement. Celles-ci ont plusieurs inconvénients qui s'opposent à ce que la suture soit toujours appliquée avec toute la perfection désirable :

1° L'aiguille glisse et tourne facilement entre les doigts ;

2° Faute de trouver à l'opposé de sa pointe un point d'appui résistant, elle pénètre difficilement dans certains tissus qui fuient devant elle ;

3° Souvent elle se dévie, en traversant les tissus, de la di-

(1) Publié dans les *Mémoires de l'Académie*, t. XIX.

rection qu'on lui avait imprimée d'abord ; elle pénètre trop profondément ou pas assez ; elle sort brusquement et pique les doigts du chirurgien ;

4° Enfin, l'aiguille peut se rompre au sein des tissus ; j'en possède trois observations, et cet accident m'est arrivé à moi-même une fois, à la suite d'une ablation de cancer.

La principale cause de tous ces inconvénients est évidemment le défaut de point d'appui, de résistance des parties qui doivent être traversées par l'aiguille. Pour y obvier, j'ai donc cherché ce point d'appui, et je crois l'avoir trouvé dans une modification de ma pince ténaculum, qui n'est elle-même qu'une application du compas d'épaisseur. Cette modification consiste à rendre mousse l'extrémité de l'une des branches, pour la faire servir de point d'appui, et d'affiler en pointe l'autre extrémité pour lui permettre de traverser les parties molles.

Avec cet instrument, on placera non-seulement les sutures avac une sûreté mathématique, mais on prendra rigoureusement la quantité de tissus qu'on voudra ; on fera sortir l'aiguille sur le point précis que le chirurgien aura marqué. —L'opération, en outre, sera rendue beaucoup plus prompte, et conséquemment moins douloureuse.

Dans les ambulances militaires, où l'on a souvent un grand nombre de sutures à faire en peu de temps, l'instrument que je viens de décrire me paraît devoir rendre de grands services, et, dans la chirurgie civile, il dispensera des porte-aiguilles pour l'opération de la staphyloraphie et de la fistule vésico et recto-vaginale.

Enfin, avec de légères modifications qu'il est facile de prévoir, l'instrument servira pour la suture entortillée et pour celle du bec-de-lièvre.

—

ÉLECTIONS.

L'Académie procède ensuite à l'élection du président, du vice-président, du secrétaire annuel et de trois membres du conseil.

I. PRÉSIDENCE.

Le nombre des votants est de 69 : majorité, 35.

MM.	Jobert (de Lamballe) obtient	62 voix.
	Laugier	2
	Robert	2
	Bussy	1
	Billets blancs	2

M. JOBERT (de Lamballe) est nommé président pour 1855.

II. VICE-PRÉSIDENCE.

Le nombre des votants est de 63 : majorité, 32.

MM.	Bussy obtient	48 voix.
	Renaud	8
	Adelon	6
	Michel Lévy	1

M. BUSSY est nommé vice-président pour 1855.

III. SECRÉTAIRE ANNUEL.

Le nombre des votants est de 58 : majorité, 30.

MM.	Depaul obtient	41 voix.
	Gibert	17

M. DEPAUL est nommé secrétaire annuel.

IV. MEMBRES DU CONSEIL.

Le nombre des votants est de 36 : majorité, 19.

M. ROSTAN, ayant obtenu 32 voix, est nommé premier membre du conseil.

— Le nombre de votants est de 24 : majorité, 13.

M. BUSSY, ayant obtenu 20 voix, est nommé deuxième membre du conseil.

— Le nombre des votants est de 28 : majorité, 15.

M. ROBERT, ayant obtenu 24 voix, est nommé troisième membre du conseil.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. Maisonneuve présente à l'Académie un malade auquel il a pratiqué l'extirpation de presque toute la moitié latérale droite de l'os maxillaire inférieur, affecté de nécrose, en conservant les dents correspondantes.

Ce malade, dit-il, est un homme âgé de trente-cinq ans, mécanicien, qui était affecté d'une nécrose de presque toute la moitié latérale droite de l'os maxillaire inférieur. La joue de ce côté présentait une tuméfaction énorme ; à sa surface s'ouvraient quatre trajets fistuleux par lesquels le stylet pénétrait jusqu'au séquestre. Deux de ces trajets existaient près de la symphyse du menton, un troisième à l'angle de l'os, le quatrième au niveau de l'articulation temporo-maxillaire. Le pus qui s'écoulait de ces fistules était d'une fétidité extrême. C'est dans ces conditions que le malade vint à l'hôpital de la Pitié. Après avoir constaté la nature et l'étendue de la lésion, je n'hésitai point à proposer l'extirpation de l'os maxillaire nécrosé, et j'y procédai le 18 novembre 1854.

Le malade étant soumis au chloroforme, je fis, sur la ligne médiane de la lèvre inférieure et du menton, une incision verticale. De l'extrémité inférieure de cette première incision, j'en fis partir une seconde que je prolongeai parallèlement au bord inférieur de la mâchoire jusqu'au-dessous du muscle masséter. Le lambeau circonscrit par ces deux incisions comprenait non-seulement les parties molles, mais encore le périoste ossifié qui couvrait la face externe du séquestre. Ce lambeau, disséqué rapidement, fut relevé de manière à mettre à découvert toute la branche horizontale de l'os nécrosé.

Je procédai ensuite à l'isolement du séquestre, en ayant soin de conserver intactes les gencives et les dents qui s'y trouvaient implantées. Ce temps de l'opération fut exécuté avec un bonheur tel que je pus en extraire la totalité de l'os malade, c'est-à-dire le corps de la mâchoire, la branche verticale avec son apophyse coronoïde et son condyle, en laissant les dents suspendues à leurs gencives.

C'était une chose curieuse à voir que cette rangée d'ostéides attachées seulement à la membrane gingivale, et dont toutes les racines isolées flottaient libres comme les grains d'un chapelet ou d'un collier d'ivoire.

Après cette extirpation, je réappliquai avec soin le lambeau au moyen de nombreux points de suture entortillée.

La réunion de cette vaste plaie se fit avec une promptitude extrême. Les dents, restées appendues aux gencives, se consolidèrent par le rapprochement des deux lames ossifiées du périoste. La réunion de la lèvre sur la ligne médiane s'est faite si exactement qu'il ne reste aucune trace de l'opération.

Le séquestre que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie est constitué par la moitié latérale droite presque tout entière du maxillaire inférieur, avec son condyle et son apophyse coronoïde. Le corps de l'os porte plusieurs alvéoles.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Pharmacopæa Norvegica. — Regiâ auctoritate edita.

2. Questioni di patologia e di critica medica di Antonio Zambianchi. Brochure in-8.

3. Du phénomène de l'entraînement au point de vue des facultés morales, et dans ses rapports avec les spécialités, par M. le docteur Saucerotte.

4. Séance de la distribution des prix de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

5. Nouveau procédé pour la cure radicale des hernies appliqué à un cas de hernie crurale énorme, par M. le docteur de Roubaix.

6. Histoire de la blennorrhée uréthrale, ou Traité comparatif de la blennorrhée et de la blennorrhagie, par M. le docteur Desruelles. Un volume.

7. Lettre à M. le professeur Bouillaud sur le traitement abortif du choléra asiatique, par M. le docteur Bourgogne père. Brochure in-8.

8. Éloge de M. Jean Girard, ancien professeur et directeur de l'École impériale vétérinaire d'Alfort, par M. le professeur H. Bouley.

9. Glossulæ quatuor magistrorum super chirurgiam Rogerii et Ro-

landi nunc primum ad fidem codicis mazarinei edidit Dr Car. Daremberg. Un volume in-8.

10. Journal de chimie médicale, n. 12. Décembre.

11. State of the New-York hospital and Bloumingdale asylum, 1853.

12. Revue médicale française et étrangère, 15 décembre.

13. Journal de pharmacie et de chimie. Décembre.

14. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 15 décembre.

15. Sopra due novi istromenti per eseguire la stafilorafia e stafiloplastica, par M. le docteur Giuseppe Constantini. Brochure in-4.

16. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, 15 décembre.

17. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, n. 7.

18. L'Abeille médicale, n. 34 et 35.

19. La Presse médicale, n. 49 et 50.

20. Moniteur des hôpitaux, n. 145 à 150.

21. L'Union médicale, n. 146 à 151.

22. La Gazette des hôpitaux, n. 144 à 149.

23. Gazette médicale de Paris, n. 49 et 50.

24. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. I, n. 62 et 63.

25. Table de mortalité de la ville de Londres.

26. Balneologische Zeitung, n. 1 et 2.

27. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXIX, n. 23 et 24.

SÉANCE DU 26 DÉCEMBRE 1854.

PRÉSIDENCE DE M. ROSTAN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

Les arrêtés et formules suivantes, dont il demande la publication dans le *Bulletin*.

PUBLICATION OFFICIELLE.

Ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

ARRÊTÉ. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

Vu la demande de MM. Quevenne et Homolle, de Paris;

Vu le décret du 3 mai 1850 et la circulaire du 2 novembre suivant;

Vu l'avis contenu dans le rapport adopté par l'Académie impériale de médecine dans sa séance du 7 novembre 1854 (1), et la lettre du secrétaire perpétuel de cette compagnie savante, en date du 9 du même mois;

Vu les formules jointes au rapport précité;

Sur la proposition du directeur général de l'agriculture et du commerce,

ARRÊTE : *Article premier.* — Les formules ci-annexées qui ont été présentées par MM. Quevenne et Homolle pour plusieurs préparations de digitaline, sont approuvées.

Elles seront, en conséquence, publiées dans le *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, et les produits dont il s'agit pourront être vendus librement par les pharmaciens

(1) Voyez plus haut, page 150.

sur les prescriptions des médecins, en attendant l'inscription des formules dans la prochaine édition du *Codex*.

ART. 2. Les préfets sont chargés, dans leurs départements respectifs, de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 25 décembre 1854.

Signé : P. MAGNE.

Pour ampliation : *Le Secrétaire-général.*
BOULAGE.

I. *Ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.*

Formules présentées par MM. Quevenne et Homolle, et extraites du rapport adopté par l'Académie impériale de médecine, le 7 novembre 1854.

Digitaline.

Feuilles de digitale pourprée (*digitalis purpurea*), 1000 parties ; réduisez en poudre, introduisez dans un appareil à déplacement, et traitez par l'eau froide.

Prenez la macération et ajoutez du sous-acétate de plomb liquide jusqu'à précipitation complète ; filtrez. Séparez l'excès de plomb, par un mélange de carbonate et de phosphate de soude. Filtrez de nouveau. Précipitez la chaux par l'oxalate d'ammoniaque ; filtrez de nouveau.

Dans le liquide ainsi obtenu, ajoutez peu à peu une solution de tannin ; recueillez le précipité, et avant qu'il soit desséché, mêlez avec de la litharge en poudre très fine ; faites sécher à l'étuve.

Réduisez en poudre fine ce produit bien desséché, puis traitez-le par l'alcool à 90 degrés. Ce liquide dissout la digitaline, qu'on obtient en la séparant de l'alcool par la distillation au bain-marie.

La digitaline n'est pas encore pure. Pour l'obtenir ainsi, mettez-la en contact avec de l'éther sulfurique étendu d'un dixième d'alcool, et marquant environ 50° Baumé à + 15°. Répétez plusieurs fois ce traitement.

Réunissez les solutions éthérées, et distillez le résidu à l'état de bouillie, et traitez par l'alcool à 60 degrés bouillant.

Cette dissolution alcoolique est abandonnée à l'évaporation spontanée à l'étuve. Peu à peu elle laisse déposer une substance pulvérulente qui ne tarde pas à se convertir en une masse d'aspect résinoïde, c'est la *digitaline*.

Granules de digitaline.

Digitaline.	100
Sucre.	4,900

Prenez cent mille noyaux de sucre préparés à la façon des petites dragées dites nompareilles, parfaitement réguliers et d'une grosseur telle qu'ils pèsent 1kil.,500.

Mettez la digitaline dans un ballon avec 500 grammes d'alcool à 85 degrés, et chauffez au bain-marie en agitant souvent jusqu'à ce que la digitaline soit dissoute.

Faites un sirop avec 2,000 grammes de sucre prescrit et 1000 grammes d'eau, ajoutez-y la solution de digitaline, et mêlez.

Chargez les noyaux peu à peu avec le sirop hydro-alcoolique maintenu chaud, de manière à répartir également à leur surface toute la digitaline, et mêlez.

Enfin recouvrez les noyaux avec les 1400 grammes de sucre qui restent et qui ont été transformés en sirop avec 700 grammes d'eau.

Chaque granule renfermera un milligramme de digitaline.

Sirop de digitaline.

Digitaline.	0,10
Alcool à 85 degrés.	5,00
Sirop de fleurs d'oranger. .	2000

Faites dissoudre la digitaline dans l'alcool, et ajoutez au sirop.

20 grammes de ce sirop contiennent un milligramme de digitaline.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 25 novembre 1854.

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

Signé P. MAGNE.

Pour copie conforme. *Le secrétaire général,*

BOULAGE.

—

II. *Ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.*

ARRÊTÉ. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'agriculture, du commerce et des travaux publics :

Vu la demande de M. Quevenne, de Paris;

Vu le décret du 3 mai 1850 et la circulaire du 2 novembre suivant;

Vu l'avis contenu dans le rapport adopté par l'Académie impériale de médecine, dans sa séance du 7 novembre 1854, et la lettre du secrétaire perpétuel de cette compagnie savante, en date du 9 du même mois;

Vu la formule jointe au rapport précité sur la proposition de M. le directeur général de l'agriculture et du commerce,

ARRÊTE :

Art. 1er. La formule ci-annexée qui a été présentée par M. Quevenne pour un nouveau mode de réduction du fer par l'hydrogène est approuvée.

Elle sera, en conséquence, publiée dans le *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, et le produit dont il s'agit pourra être vendu librement par les pharmaciens, sur les prescriptions des médecins, en attendant l'insertion de la formule dans la prochaine édition du *Codex*.

Art. 2. Les préfets sont chargés, dans leurs départements respectifs, de l'exécution du présent arrêté.

Signé P. MAGNE.

Pour ampliation. *Le secrétaire général,*

BOULAGE.

—

Ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

Formule présentée par M. Quevenne et extraite du rapport adopté par l'Académie impériale de médecine, le 7 novembre 1854.

Peroxyde de fer pur. 1000

Introduisez dans une cornue de fonte, ou par parties, dans un tube de fer.

Faites passer sur l'oxyde, au moyen d'un appareil convenable, un courant de gaz hydrogène pur. Quand le courant sera établi, chauffez la cornue ou le tube de fer au rouge-cerise.

Continuez l'opération jusqu'à ce que le tube qui donne issue à la vapeur d'eau formée cesse de s'échauffer; laissez refroidir avant d'ouvrir l'appareil.

Le succès de l'opération dépend de la température à laquelle on agit et qui est indiquée ci-dessus. Aussi l'opérateur doit être vigilant.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 25 novembre 1854.

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

Signé P. MAGNE.

Pour copie conforme. *Le secrétaire général,*

BOULAGE.

—

II. Une liasse de rapports rédigés par les docteurs et élèves en médecine qui ont donné leurs soins aux cholériques dans les départements où l'épidémie s'est déclarée cette année. (*Commission du choléra de* 1854.)

III. La recette de composition et l'échantillon d'un nouveau sparadrap. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. La recette d'un prétendu spécifique du choléra. (*Même commission.*)

V. Deux autres recettes de composition de remèdes anticholériques. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. BORELLI, de Turin, écrit à l'Académie au sujet de l'instrument présenté tout récemment par M. MATHIEU, et désigné sous le nom d'*érigne à avivement*. M. Borelli envoie un numéro du journal contenant le dessin d'un appareil de son invention, présentant une grande analogie avec celui de M. Mathieu. (*Commission nommée:* MM. Robert et Jobert.)

II. Rapport à M. le préfet du Calvados sur l'état sanitaire de la commune de Clinchamps-sur-Orne, par M. le docteur LECŒUR, de Caen. (*Commission des épidémies.*)

III. Des lois de la nature, pour fournir les principes d'hygiène matérielle, physique et morale, par M. COINZE, agriculteur. (*Commissaire :* M. Collineau.)

IV. Note sur la préparation de l'huile de foie de morue, par M. DESCHAMPS, d'Avallon. (*Commissaire :* M. Guibourt.)

V. Mémoire sur l'entérotomie lombaire gauche (anus artificiel) dans le cas de carcinome du rectum, par M. le docteur BURGGRAEVE. (*Commissaire :* M. Amussat.)

ÉLECTIONS.

L'Académie procède par voie de scrutin à l'élection des membres qui doivent composer les commissions permanentes.

Commission des épidémies.

Membres sortants : MM. Bricheteau et H. Gaultier de Claubry.

M. Requin obtient 24 voix.
M. Barth 24

En conséquence MM. Requin et Barth sont nommés membres de la commission des épidémies de 1854.

Commission des eaux minérales.

Membres sortants : MM. H. Gaultier de Claubry et Chevallier.

M. Caventou obtient	23 voix.
Bourdon	21
E. Gaultier de Claubry	2
Chevallier	2
Londe	1
Robinet	1

En conséquence, MM. Caventou et Bourdon sont nommés membres de la commission des eaux minérales.

Commission de vaccine.

Membres sortants : MM. Gibert et Cazeaux.

M. Delafond obtient	20 voix.
Collineau	19
Desportes	2
Huzard	1
Cazeaux	1
Bousquet	1

En conséquence, MM. Delafond et Collineau sont nommés membres de la commission de vaccine.

Commission des remèdes secrets et nouveaux.

Membres sortants : MM. Caventou et Poiseuille.

M. Guéneau de Mussy obtient	21 voix.
H. Gaultier de Claubry	19
Soubeiran	2
Chatin	1
Londe	1
Lagneau	1

En conséquence, MM. Guéneau de Mussy et H. Gaultier de Claubry sont nommés membres de la commission des remèdes secrets.

Comité de publication.

Membres sortants : MM. Bouillaud, Laugier, Requin, Boutron et Leblanc.

M. Bousquet obtient	19 voix.
Bouley jeune	19
Larrey	18
Bouchardat	18
Ferrus	17
Collineau	1
Londe	1

En conséquence, MM. Bousquet, Bouley jeune, Larrey, Bouchardat et Ferrus sont nommés membres du comité de publication.

—

RAPPORTS.

M. Robinet, rapporteur de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture des rapports sur les remèdes inscrits sous les numéros : 1333, 1342, 1343, 1344, 1345 bis, 1360, 1379, 1392, 1400.

Toutes les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

I. M. Duchaussoy est appelé à la tribune pour donner lecture d'un travail intitulé : *Observations à l'appui d'un premier mémoire sur les chutes du rectum.* (*Commission déjà nommée.*)

II. M. Mandl est appelé à lire un travail portant pour titre : *Du tubercule comparé à quelques autres produits pathologiques.* (*Commissaires :* MM. J. Cloquet et Barth)

Extrait.

Lorsqu'on examine sous le microscope du tubercule cru, on aperçoit une masse amorphe, solide, finement molécu-

laire, qui ne jouit point d'une transparence parfaite et qui est parsemée de granules graisseux excessivement petits et irrégulièrement dispersés. Cette substance tient emprisonnés les éléments normaux du tissu : elle les pénètre même et les prive de leur transparence naturelle. Quelques-uns de ces éléments sont détachés, par suite de la préparation qu'a subie la substance tuberculeuse ; en effet, on est obligé, pour obtenir la transparence nécessaire à l'examen microscopique, de diviser le tubercule à l'aide d'aiguilles ou d'autres instruments tranchants, et l'on conçoit que de cette manière les éléments emprisonnés soient mis à nu et se trouvent isolés. Mais par le même procédé on obtient aussi des parcelles, des fragments de la substance amorphe : leur forme est tantôt arrondie, tantôt anguleuse, mais toujours inconstante, fort irrégulière, ne se rattachant à aucun type déterminé ; leur diamètre surtout est très variable, depuis celui de 0,005 jusqu'à celui de 0,02 ou 0,03 de millimètre et plus. Ce sont ces particules qui ont été désignées par certains micrographes sous le nom de *corpuscules tuberculeux*, dénomination qui a été plus particulièrement réservée aux plus petits fragments.

Le ramollissement du tubercule qui, ainsi que je l'ai exposé ailleurs (*Archives générales de médecine*, 1854), est dû à sa dégénérescence graisseuse, réduit la substance amorphe tuberculeuse en parcelles identiques avec celles que l'on obtient par la déchirure de la substance crue. Dans ce cas donc les corpuscules ne sont non plus les éléments organisés du tubercule, pas plus que les parcelles pulvérulentes d'un minéral tombé en efflorescence sont les éléments cristallisés du minéral.

Mais à côté de cette question histogénésique s'en présente une autre histologique et plus importante, à savoir : les prétendus corpuscules tuberculeux sont-ils caractéristiques, sont-ils spécifiques ? Nous le nions : ces parcelles de substance amorphe que l'on appelle *corpuscules tuberculeux*, ne peuvent pas être considérées comme éléments caractéristiques, spécifiques du tubercule, puisque des produits pa-

thologiques autres que le tubercule offrent ces mêmes parcelles.

En effet, certaines formes de cancer, connues sous le nom de *cancer réticulaire*, sont caractérisées par la présence d'une substance amorphe qui se comporte de la même manière que la substance du tubercule : examinée sous le microscope, elle présente des parcelles identiques, par leur forme, avec les fragments appelés *corpuscules tuberculeux*. Il en est de même pour certains éléments que l'on trouve dans quelques produits de l'inflammation, tels que dans les fausses membranes, dans le pus concret, dans les poumons hépatisés (à marche chronique), etc. Ces éléments sont encore de petites particules identiques avec celles qu'a déjà fait connaître l'examen du tubercule et du réticulum. Qu'ils soient des noyaux ou des cellules abortives, ou les premiers vestiges des globules du pus, ou simplement des parcelles d'une substance amorphe exsudée dans l'inflammation, comme je le présume, ou enfin un mélange d'éléments provenant de ces sources diverses, toujours est-il que les grossissements les plus considérables et l'étude la plus attentive n'ont pu me fournir, pas plus qu'à MM. Bennett, Paget, etc., des caractères suffisamment tranchés pour les distinguer d'avec les particules ou corpuscules du tubercule ou du réticulum.

Il résulte de là que l'existence seule dans une production pathologique d'éléments identiques avec ceux que présente le tubercule ne permet pas de parler de la diathèse tuberculeuse ; que l'identité des éléments histologiques n'indique pas, dans ce cas, l'identité des symptômes, de la marche et de la terminaison de la maladie, pas plus que dans l'affection cancéreuse la diversité des éléments ne s'oppose à l'identité de la diathèse.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. Barth présente à l'Académie une pièce pathologique rare. C'est une rate énorme de 4 à 5 décimètres de longueur, sur 2 de largeur et 1 1/2 d'épaisseur.

Le malade était un concierge âgé de soixante et un ans, n'ayant jamais eu de fièvre intermittente, et qui, il y a deux ans, sans cause connue, éprouva dans tout le côté gauche des douleurs obscures, lesquelles s'accompagnèrent, quelques mois après, d'une augmentation de volume de l'abdomen et d'ascite. Lorsque le malade entra à l'hôpital, au 15 novembre dernier, il était dans un état de débilité extrême sans avoir pourtant le type de la cachexie cancéreuse ni paludéenne. On sentait à travers les parois de l'abdomen, malgré l'hydropisie, les diamètres fort augmentés de la rate, que la percussion limitait exactement, excepté dans le flanc gauche, où son adhérence aux intestins donnait lieu à une sonorité exagérée.

L'absence du teint cachectique éloignait l'idée d'un cancer, ce ne pouvait être qu'une hypertrophie de la rate; mais dans l'hypertrophie du tissu même de la rate, l'organe se développe surtout de haut en bas, et arrive souvent ainsi jusque dans la fosse iliaque, tandis qu'en largeur il ne dépasse pas l'ombilic.

Or, dans ce cas, la rate était pour ainsi dire placée en travers de l'abdomen, dépassait de beaucoup l'ombilic et ne descendait pas très bas; ce n'était donc point une hypertrophie du tissu lui-même, et l'on posa pour diagnostic, hypertrophie hémorrhagique. L'autopsie a vérifié complétement la diagnose.

Le malade ayant succombé, on trouva la rate énorme, et cet excès de volume était dû à des hémorrhagies successives, qui avaient déposé de toutes parts de vastes couches de fibrine, dont les différents degrés de coloration, depuis le rouge brun jusqu'au jaune clair, indiquaient les différents âges.

Les hémorrhagies spléniques ont parfois été confondues avec les tubercules de la rate, par suite de la décoloration et du retrait progressif des noyaux fibrineux, qui, au bout d'un certain temps, prennent la couleur et l'apparence du tubercule cru.

Quant à la cause première de la maladie, elle fut impos-

sible à déterminer, mais on trouva une oblitération complète de la veine splénique, au moment où elle se bifurquait pour entrer dans le tissu de la rate.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Revue thérapeutique du Midi, 15 décembre.
2. Recueil de médecine vétérinaire pratique, décembre.
3. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de France, t. XX, n. 4 et 5.
4. Revue médico-chirurgicale de Paris, décembre.
5. Journal des connaissances médicales pratiques, n. 8.
6. Gazette médicale de Paris, n. 51.
7. L'Union médicale, n. 152 à 154.
8. Gazette des hôpitaux, n. 150 à 152.
9. Le Moniteur des hôpitaux, n. 151 à 153.
10. La Presse médicale, n. 51.
11. L'Abeille médicale, n. 36.
12. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. I, n. 61.
13. Table de mortalité de la ville de Londres.
14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXIX, n. 25.
15. Recherches expérimentales et microscopiques sur le choléra, par M. le docteur Burggraeve, de Gand.

SÉANCE DU 2 JANVIER 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes informe l'Académie qu'elle sera reçue en corps par Sa Majesté l'Empereur le lundi 1er janvier.

II. Le même ministre annonce qu'il recevra les membres composant le conseil d'administration le mardi 2 janvier.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

III. Cinq recettes de spécifiques contre le choléra. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Une lettre contenant l'annonce d'un spécifique contre les fièvres. (*Même commission.*)

V. La formule d'un élixir contre toutes espèces de fièvres. (*Même commission.*)

VI. La formule et l'échantillon d'une préparation contre les cors aux pieds. (*Même commission.*)

VII. Une nouvelle communication de M. OURGAUD sur les propriétés du valérianate de zinc dans le traitement du choléra. (*Commission du choléra de* 1854.)

VIII. Les rapports de MM. les docteurs GOUPIL, DINON, DUFOUR et HOUZELOT sur les moyens qu'ils ont employés pour combattre le choléra, dans le département de Seine-et-Marne. (*Même commission.*)

IX. Une demande d'autorisation d'exploiter une fabrique d'eau minérale factice à Lyon. (*Commission des eaux minérales.*)

X. Une lettre de rappel de rapport concernant un remède secret présenté par le sieur Portet. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Observation de monomanie suivie de considérations médico-légales sur cette maladie, par M. le docteur LIONET, de Corbeil. (*Commissaires :* MM. Ferrus et Baillarger.)

II. M. le docteur REMY fait part à l'Académie de ses observations sur la curabilité du cancer. (*Commissaires* : MM. J. Cloquet et Barth.)

III. Note de M. VITRY (de Mirecourt), concernant le mode de propagation du choléra, qui, selon lui, aurait lieu de l'extérieur à l'intérieur. (*Commission du choléra de* 1854.)

IV. M. COINZE écrit à l'Académie au sujet d'un mémoire qu'il lui a soumis précédemment, et qui a été renvoyé à l'examen de M. Collineau. (*Même commission.*)

V. MM. les docteurs TESSEREAU et ROUIS remercient l'Académie des prix qu'elle leur a accordés cette année, pour leur mémoire de concours aux prix Nadau et Portal.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — Mémoire inscrit sous le n° 1 (concours de 1855, portant pour épigraphe : « In temporibus, » quando eadem die modo calor, modo frigus fit, autumnales » morbos expectare opportet. » (Aph. d'Hipp.)

—

M. JOBERT (de Lamballe), président, adresse à l'Académie le discours suivant :

Je remercie l'Académie de l'honneur qu'elle m'a fait, en m'appelant aux fonctions de *président* pour l'année 1855. Je ne saurais avoir la prétention de diriger ses séances avec le talent et l'habileté de l'honorable collègue qui vient de quitter ce fauteuil.

Mais j'aurai du moins le zèle et l'exactitude qui conviennent à une assemblée aussi active et aussi amie de ses devoirs.

Je réclame donc la bienveillance de l'Académie; et j'adresse, en son nom, des remercîments au savant professeur qui a su, pendant sa présidence, associer la fermeté à des manières distinguées qui n'ont besoin pour lui ni d'efforts ni d'étude.

Je prie aussi le spirituel M. Gibert de recevoir les remercîments de l'Académie, pour les sept années pendant lesquelles il a laborieusement et régulièrement rempli les fonctions de secrétaire.

J'ai à rendre compte à l'Académie de la mission dont elle a chargé son bureau et sa députation.

S. M. l'Empereur a reçu l'Académie avec bienveillance et bonté. L'Empereur accorde à la compagnie toutes ses sympathies pour ses utiles et importants travaux.

Sa Majesté sait apprécier tout le bien que fait l'Académie, comme elle sait reconnaître les services qui se rattachent à la cause de l'humanité, objet de ses préoccupations constantes.

S. E. M. le ministre de l'instruction publique nous a reçus ce matin, et a bien voulu nous témoigner tout l'intérêt qu'il porte à l'Académie.

—

M. Depaul, récemment nommé secrétaire annuel, remercie l'Académie en ces termes :

Messieurs et très honorés collègues, avant de prendre possession des fonctions que je dois à vos bienveillants suffrages, j'éprouve le besoin de vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait, et de vous dire que s'il suffisait, pour le reconnaître, d'un zèle sans bornes, et du désir sincère de me placer à la hauteur de la mission que vous m'avez confiée, je serais sûr de m'acquitter envers vous. Mais je ne puis oublier que l'éminent collègue auquel je succède vous avait depuis longtemps habitués à une précision et à une netteté de rédaction qu'il sera difficile d'égaler. Mon inexpérience a donc besoin de compter sur votre bienveillance, et j'aime à croire qu'elle ne me fera pas défaut.

—

M. PIORRY propose à l'Académie, dans le but de reposer l'attention trop longtemps captivée par la discussion sur le cancer, de lire un mémoire sur le traitement de la variole.

— Cette proposition est mise aux voix et rejetée.

DISCUSSION.

Du diagnostic et de la curabilité du cancer.

M. HERVEZ DE CHÉGOIN : La discussion sur la curabilité du cancer et sur l'utilité du microscope a dû nécessairement, par les dissidences qu'elle a mises au jour, jeter du vague et de l'incertitude dans l'esprit de ceux qui en ont été témoins, de ceux surtout qui n'avaient point fait déjà de cette maladie l'objet de leurs méditations. Cette incertitude doit nécessairement aussi rejaillir sur la thérapeutique, dernier point de mire de tous nos travaux. Sans avoir la prétention de dissiper toute cette incertitude, peut-être me sera-t-il possible de trouver dans les considérations mêmes qui vous ont été soumises, et dans les faits qui ont été rapportés, le moyen d'asseoir sur des bases raisonnables la conduite qu'on doit tenir dans le traitement chirurgical du cancer.

Je ne veux point aborder ici largement la question de l'opportunité de l'opération dans les affections cancéreuses, ce qui a été pour moi l'objet d'un travail particulier ; je ne veux point non plus examiner à fond la question du caractère primitivement local ou général du cancer, mais jeter seulement quelques aperçus qui ne feront point dévier la question en litige de son but principal.

Nous sommes si accoutumés à considérer le cancer comme incurable, que toutes les observations de guérison durable nous paraissent douteuses pour ne pas dire erronnées. Il est bien vrai que cette opinion est celle des hommes de l'art les plus éminents qui nous ont précédés, et le grand chirurgien que j'ai si longtemps et si souvent assisté dans ses opérations regardait comme non cancéreuses, ainsi qu'on l'a déjà dit à cette tribune, les tumeurs de nature incertaine qu'il avait

enlevées, quand elles ne récidivaient pas. Il est malheureux qu'à cette époque le microscope n'ait pu être appliqué à l'examen de ces tumeurs, car il m'a été donné de suivre pendant plus de trente ans des malades opérés de tumeurs considérées comme cancéreuses et qui n'ont point récidivé. Tel était le cas d'un malade qui a succombé récemment à une affection étrangère à celle pour laquelle il avait subi l'ablation du testicule. Bien des fois, depuis cette opération, j'avais fait la ponction de la tunique vaginale du côté opposé, sans que jamais le testicule de ce côté, quoique plus volumineux que dans l'état naturel, ait jamais offert d'apparence cancéreuse.

Mais puisque la récidive est le caractère essentiel du cancer, que dire de cette incurabilité, quand après cette récidive plus ou moins répétée, elle finit par ne plus se renouveler. Or c'est précisément ce qui a eu lieu dans les cas rapportés par M. Velpeau, et j'insiste sur cette particularité remarquable, que les cas de guérison cités par l'auteur que je viens de nommer ont eu lieu précisément après des récidives multipliées, après la quatrième, la cinquième et sixième opération. Est-ce que par hasard cette récidive serait une condition indispensable pour arriver à une cure définitive ? Cette idée, au premier abord, peut paraître extraordinaire, mais elle conduit à des conséquences qui me semblent justes et que je ne pensais pas que M. Velpeau eût repoussées si complétement, puisque les cancers qui ont guéri définitivement après la quatrième ou la cinquième opération, dans les cas rapportés par M. Velpeau, étaient nécessairement plus anciens que lorsqu'ils avaient été opérés pour la première fois. J'ai donc été surpris de l'entendre dire : « Il y a certains cancers à l'aspect desquels je suis sûr de la récidive, et que je ne veux pas opérer. » Pourquoicette prévision du retour de la maladie arrête-t-elle M. Velpeau, quand c'est lui-même qui nous dit : « Ce sont les cancers qui ont repullulé jusqu'à cinq et six fois qui ont guéri radicalement. » Cette remarque sur l'opinion de M. Velpeau n'est point l'indice que je suis opposé à sa manière de voir; je la partage

au contraire. Il y a longtemps déjà que j'ai rapporté des faits semblables qui ont servi de base à des propositions qu'on a pu trouver singulières, parce qu'elles sont opposées aux idées reçues. En effet, messieurs, il y a des formules générales toujours adoptées, parce qu'elles ont été répétées depuis des siècles, et qu'en effet elles sont justes dans un grand nombre de cas, mais qui, dans les cas particuliers, conduisent à l'erreur. Quoi de plus rationnel que cette maxime : *Principiis obsta*, à laquelle on s'empresse de se conformer. Cependant, vous voyez, messieurs, la maladie, attaquée à son début, n'a pas été arrêtée ; il a fallu que la maladie se renouvelât plusieurs fois, pour qu'une dernière opération devînt efficace; il a fallu qu'elle fût attaquée loin de son début, pour être complétement détruite. N'y a-t-il pas là un enseignement précieux dont je craindrais que les développements ne fussent pas à leur place aujourd'hui ? C'est pourquoi, je ne veux point rappeler ici tout ce que j'ai dit à ce sujet dans la discussion de 1844. J'avais bien trouvé aussi la statistique de Hill extraordinaire ; je n'avais point pu cependant ne pas remarquer ce nombre considérable de cancers anciens et ulcérés qu'il prétend avoir guéris, lorsque ces cures extraordinaires, révoquées en doute aujourd'hui, cadraient avec les faits dont j'avais été témoin, avec celui de M. Roux, entre autres, qui avait vu cette dernière opération suivie d'un succès durable : ce qui me fit dire alors, qu'il eût été rationnel de commencer toutes ces opérations par la dernière. Quand je voyais aussi un homme à qui j'enlevais, à contre cœur, une tumeur cancéreuse ancienne, ulcérée et adhérente aux côtes, en annonçant aux parents l'insuccès de cette opération ; quand je vis, dis-je, cet homme longtemps après guéri complétement, je cherche même dans mes souvenirs, et dans les cas rapportés ici, des exemples de guérisons que j'appellerai d'*emblée*, c'est-à-dire de cancers commençants opérés une seule fois et guéris, et je trouve que ces guérisons sont plus rares que celles des cancers déjà opérés. Mais, je le répète, je ne veux point insister ici sur ce sujet qui sera traité ailleurs plus longuement,

je veux seulement répondre quelques mots à M. Velpeau sur l'origine du cancer qu'il considère comme locale. Sans doute, il ne faut point rejeter comme impossible ce qui dépasse les limites de notre intelligence, on serait démenti à chaque instant par les faits de tout genre; mais quand, entre deux opinions, l'une se présente plus facile à comprendre, c'est vers celle-là qu'on incline plus volontiers. Je cherche vainement à concevoir comment une maladie primitivement locale, bornée, circonscrite, consistant dans une tumeur qu'on enlève complétement et au delà, comment cette tumeur, que l'on saisit à son point d'origine, peut se reproduire à une distance très grande, ou dans les organes profonds, si elle ne tient pas à une cause générale. Je comprends moins encore, s'il est possible, comment une lésion extérieure, une contusion, par exemple, peut produire le cancer, c'est-à-dire une maladie qui tend incessamment à se reproduire loin du point d'action, qui n'a été qu'une cause bénigne, une lésion extérieure, en un mot. M. Velpeau, pour appuyer son opinion, a passé en revue les différents organes qui sont le plus souvent affectés de cancer, et il a montré que c'était précisément ceux qui étaient le plus souvent aussi exposés à quelques violences de cause mécanique, comme les seins, le pharynx, le pylore, le côlon et le rectum, souvent en contact en effet avec des matières qui, par leur consistance ou leur composition, peuvent devenir pour ces organes une cause répétée d'irritation. Mais on peut tirer, des remarques de M. Velpeau, des conclusions bien différentes des siennes. Y a-t-il, par exemple, un organe plus tiraillé, plus distendu que le sein d'une nourrice qui a allaité cinq ou six enfants? Le cancer du sein cependant n'est point plus fréquent chez les femmes qui ont nourri que chez celles qui n'ont jamais conçu; et dans un travail assez étendu et d'une date déjà éloignée, dont M. Michon a bien voulu présenter un résumé à la Société de chirurgie, les observations qui en sont le texte conduisent justement à des conclusions qui font regarder les causes extérieures comme inhabiles à produire le cancer. J'ai rapporté des observations de seins contus, meurtris, de

toutes les manières et toujours avec impunité. Je suis même arrivé à tranquilliser complétement les femmes effrayées, qui viennent me consulter pour des contusions des mamelles, tout en leur annonçant qu'elles pourront conserver pendant longtemps, jusqu'à dix ans peut-être, dans le point contusionné, des douleurs qui n'entraîneront jamais d'accidents graves. La persistance si prolongée de ces douleurs, sans conséquences sérieuses, avait déjà été signalée par Pouteau, pour les contusions en général et celles de la tête en particulier. J'ai rapporté l'exemple d'une femme, dont le sein, contus par une clef tombée d'un troisième étage sur cet organe, éprouva, pendant plus de dix ans, une douleur assez vive, pour la préoccuper constamment, et chez laquelle cependant il n'est survenu aucune dégénérescence.

Quant aux cancers des organes digestifs, dont M. Velpeau a remarqué la fréquence dans certains points qui sont plus que les autres exposés à des irritations répétées, soit par la nature, soit par la consistance des substances alimentaires qui les traversent, comme le pharynx, le côlon, etc., il existe une cause d'erreur que j'ai indiquée dans un rapport sur l'ouvrage de M. Duparc, qui admet aussi des affections cancéreuses succédant à des causes bénignes. C'est l'hypertrophie des fibres musculaires, plus abondantes dans certaines régions, et qui simulent le squirrhe. Combien de rétrécissements du pylore, du côlon et du rectum, ne sont dus qu'à cette hypertrophie des fibres musculaires, sur lesquels M. Amussat a également insisté, et pour ne citer qu'un seul cas, tel était celui de notre regrettable confrère, M. Destouet, traducteur de Morgagni, qu'on croyait avoir succombé à un cancer du pylore, et dont l'autopsie ne m'a montré que l'hypertrophie dont il est question.

Je sais bien que l'opinion, qui admet une cause générale, rencontre aussi des objections. On se demande comment une cause générale, une cause de si mauvaise nature, si délétère, puisqu'elle doit entraîner la mort tôt ou tard, peut se borner ainsi à un point de l'économie, laissant tout le reste, pour un temps au moins, dans une parfaite intégrité. Combien de

fois, en effet, n'avons-nous pas été surpris de rencontrer chez des femmes atteintes de cancer au sein, tous les signes d'une santé florissante, au début de la maladie. Comment admettre alors qu'un liquide mortel circule avec le sang, parcourt tous les organes et ne se dépose que sur un seul? Sans prétendre donner ici une solution suffisante de ce phénomène, pourquoi le rejeter, si d'autres maladies, dans lesquelles ce mode d'action est indubitable, nous présentent des analogies qui satisfont notre raison? Est-ce que dans certaines affections, primitivement générales, comme les scrofules, il n'arrive pas souvent que les symptômes disséminés sur les différentes parties du corps se limitent et se concentrent sur un seul, où ils produisent une désorganisation qui nécessite l'ablation de la partie malade, tandis que le reste du corps est depuis longtemps étranger à l'affection primitive? et l'expérience a si bien démontré cette vérité qu'on base le succès de l'opération sur l'indépendance actuelle de l'état local et de l'état général. Le virus vénérien lui-même, après avoir affecté toute l'économie, ne finit-il pas souvent par se borner à une seule partie du corps, les malades jouissant du reste de tous les attributs de la santé? Combien de femmes sont remarquables par leur fraîcheur, avec des ulcères à la gorge! Combien de personnes ont une dartre, de celles dont la cause est générale, bornée à un seul point du corps et conservent, dans toute l'économie, les signes d'une parfaite santé! Pourquoi n'en serait-il pas de même de la cause cancéreuse qui vient, comme nous l'avons dit, se déposer sur un seul point, s'y renouvelant, jusqu'à ce qu'elle soit épuisée? Je dis la cause qui vient se déposer, parce que je ne crois pas à la formation d'un tissu nouveau, à une cellule de nouvelle création, mais à la modification des cellules naturelles dans leurs conditions physiques, par l'accumulation d'une substance de consistance et d'aspect divers, qui constituent les différentes formes de cancer. J'ai vu avec satisfaction que ces idées que j'ai communiquées à M. Delafond, avant de connaître les siennes, se sont trouvées en harmonie avec le résultat de ses recherches microscopiques, et les inductions qu'il en a tirées.

Mais l'ignorance où nous sommes du temps nécessaire à l'épuisement de cette cause, nous laisse dans l'incertitude du succès d'une première et seconde opération, et autorise ainsi à les multiplier, quand l'état local le permet, et que l'état général le comporte également, en ayant bien soin de distinguer la véritable diathèse cancéreuse, d'avec la cachexie qui peut exister chez un cancéreux, sans être cancéreuse elle-même. J'ai donné, ailleurs, de plus grands développements à ces propositions de thérapeutique chirurgicale dans le traitement local du cancer qui, comme d'autres maladies générales, peut quelquefois, quoique trop rarement, se localiser, et soit dit ici, en passant, le chapitre de la localisation définitive des maladies primitivement ou secondairement générales, n'est pas un des moins intéressants des études médicales. D'après ces conditions, le microscope, dont on ne peut révoquer en doute les grands avantages, en général, puisqu'il nous fait voir ce que nous ne verrions pas sans lui, puisqu'un fait quelconque, alors même qu'il n'a point son application actuelle, est toujours utile à connaître.

Le microscope appliqué à l'examen du cancer est-il actuellement d'une utilité réelle, en servant de guide à la pratique chirurgicale ?

En examinant cette question avec une logique sévère, on arrive forcément aux conclusions suivantes :

Si le cancer qu'on doit enlever ne peut être soumis au microscope avant l'opération, il est clair qu'il n'y a pas lieu encore à en tirer un parti quelconque.

Si cet examen *antérieur* est possible, quelle induction pratique pourra-t-on conclure de sa décision positive ou négative ?

Négative. Il donne la confiance au chirurgien, le fixe dans son incertitude. Il donne aussi aux malades et à ceux qui s'y intéressent une satisfaction qui n'est pas à dédaigner. Quand il se tromperait quelquefois, ses erreurs sont moins nombreuses que ses vérités *positives ?*

Cette décision terrible doit-elle s'opposer à l'opération ? Non encore, puisque des faits démontrent que l'opération

réussit quelquefois, malgré la nature bien évidente de la maladie. C'est donc une chance dont il ne faut point priver les malades, et soit dit ici sans malice, on pourra, si l'on veut, conserver l'arrière-pensée d'une erreur qui ne sera nuisible à personne.

Mais puisque le microscope ne modifie en rien la conduite du chirurgien, quelle est donc son utilité quand il apprend le caractère grave de la maladie?

Tout à l'heure, dans la discussion *négative*, il donnait de la satisfaction et du courage aux malades. Dans la décision positive, il permet au chirurgien de porter un pronostic malheureusement trop souvent réalisé, mais avec quelques restrictions, et en cas d'erreur, on accepte volontiers un démenti contre lequel on s'est prémuni, et dont les personnes intéressées sont loin de se plaindre et de vous en vouloir.

Je suis donc conduit à conclure de tout ce qui précède :

1° Que le cancer n'est pas constamment incurable.

2° Que le microscope, si précieux pour quelques sciences, sans être indispensable au chirurgien, pour lui servir de guide, présente cependant quelques avantages dont il ne faut pas se priver.

— M. Robert : Messieurs, je prie l'Académie de vouloir bien m'excuser d'avoir pris de nouveau la parole dans cette discussion. Mais il s'agit, ici, d'une question nouvelle et qui n'avait pas été encore solennellement discutée, d'une question qui intéresse au plus haut degré la chirurgie pratique; il s'agit de juger des travaux consciencieux et persévérants, de leur donner une impulsion nouvelle, ou de les condamner peut-être à un fâcheux discrédit. Je croirais donc manquer à mon devoir si je ne venais réfuter diverses assertions émises à cette tribune, et vous soumettre quelques éléments nouveaux d'appréciation. Veuillez, d'ailleurs, vous rassurer, messieurs, sur la longueur future de ces débats. La discussion qui, au début, s'était montrée timide et incertaine, s'est aujourd'hui concentrée sur un petit nombre de points doctrinaux qui paraissent la dominer; de telle sorte que je

pourrai à la fois ménager vos instants et atteindre mon but en me bornant à l'examen de ces questions fondamentales.

Une des premières est assurément celle de savoir si, au point de vue anatomique, les éléments cancéreux admis par les micrographes sont doués de caractères spécifiques ; j'entends par là des caractères de forme, de structure et de composition chimique qui les distinguent des autres éléments normaux ou pathologiques.

Au nombre des adversaires de cette spécificité, je trouve, en première ligne, M. Delafond, dont les arguments spécieux et présentés avec art ont produit dans cette enceinte une sensation marquée. C'est donc de son discours que je vais d'abord m'occuper.

Notre collègue est partisan de la doctrine de Schwan sur la cellule unitaire, bien que cette doctrine ait été victorieusement combattue, et que, suivant l'expression même de M. Velpeau (*Bulletin de l'Académie*, p. 160), *elle menace de disparaître de la science sérieuse*. Donc, suivant lui, toute l'organisation procède d'un seul et même élément, la cellule ; et celle-ci se ressemble partout à elle-même. La seule différence qui la distingue, dans les divers tissus, tient à la nature de la substance qu'elle contient, substance qu'elle a puisée dans le blastème ou liquide amorphe qui l'environne.

D'après cette théorie, M. Delafond cherche à établir que la cellule, dite cancéreuse, n'a rien de spécifique dans ses attributs extérieurs ; mais comme, en définitive, il ne peut contester la spécificité du cancer, il avance que cette cellule ne doit ses propriétés qu'au liquide ou suc cancéreux qu'elle renferme. De ces deux propositions, la dernière est une simple vue de l'esprit sans démonstration, et dont je laisserai la responsabilité à notre collègue. Quant à la première, je vais la combattre, en me plaçant sur le terrain même que notre adversaire a choisi.

D'après M. Delafond, la forme de la cellule n'a rien de spécial et de constant ; elle tient aux conditions diverses auxquelles elle est soumise de la part des tissus qui l'environnent. Ainsi, qu'elle se développe dans une trame orga-

nique molle et non comprimée par les tissus voisins, elle aura la forme sphérique ou ovoïde : qu'elle se trouve dans des conditions opposées, elle s'allongera plus ou moins, et prendra l'aspect d'un corps fusiforme, d'une fibre ; ou bien elle s'aplatira et se convertira en une lame très mince.

Cette hypothèse, messieurs, peut séduire au premier abord, mais à coup sûr elle ne saurait soutenir le contrôle des faits. Qu'il me suffise de vous rappeler que, dans le squirrhe le plus dense, on trouve souvent la cellule cancéreuse avec la forme type, c'est-à-dire ovoïde ou sphérique, tandis que, dans l'encéphaloïde ramolli et même ulcéré, il n'est pas rare de voir des cellules allongées : dans les tumeurs épithéliales libres de toute espèce d'entrave, telles qu'on les voit aux lèvres ou au col de l'utérus, on trouve des cellules aplaties; enfin, dans des tumeurs fibro-plastiques sous-cutanées et exemptes de compression, on voit des corps fusiformes. Tous ces faits sont évidents, incontestés, ils sont connus de tous les micrographes, et je ne conçois pas que M. Defafond ait pu n'en pas tenir compte.

Notre collègue prétend aussi que le volume des cellules varie suivant les phases de leur développement, et qu'on ne saurait, par conséquent, l'invoquer pour caractériser les diverses espèces de produits pathologiques. Or, voulez-vous savoir jusqu'où peut conduire cette théorie, du reste entièrement dénuée de preuves? Tous les micrographes savent que les globules du pus sont beaucoup plus petits que les cellules du cancer ; M. Delafond le reconnaît aussi. Mais comme, d'après lui, ces deux éléments doivent présenter la même organisation, il admet tout simplement que la cellule de pus *n'a pas eu le temps de se développer.*

Notre honorable collègue a fait passer sous vos yeux une série de dessins représentant des cellules cancéreuses, fibro-plastiques et des globules de pus ; puis, par un artifice que j'expliquerai tout à l'heure, il vous a démontré l'analogie de ces divers produits. Je ne réfuterai pas en détail cette partie de son argumentation , mais je vous présenterai, à mon tour, divers dessins où sont représentées les formes types des élé-

ments cancéreux, fibro-plastiques, épithéliaux et les globules de pus. Ces dessins, exécutés par M. Lackerbauer, sous l'habile direction de M. Robin, sont l'expression la plus exacte de la vérité.

1° Je commence par les noyaux libres du cancer : c'est là, en effet, l'élément le plus constant de ce produit morbide. A eux seuls, ces noyaux constituent un assez grand nombre de tumeurs désignées, à cause de cela, sous le nom de cancers nucléaires ; et les cellules, quand elles existent, sont toujours associées à une plus ou moins grande proportion de noyaux libres. Ils sont volumineux, ovoïdes, constamment pourvus de un à trois nucléoles larges et brillants, quand on les étudie avec un grossissement de 500 ou 600 diamètres.

2° A côté des noyaux cancéreux, je vous montre les noyaux fibro-plastiques. Ceux-ci sont plus allongés, moins volumineux ; rarement ils sont pourvus de nucléoles ; on les rencontre moins souvent à l'état libre que les noyaux du cancer.

3° Voici maintenant la cellule cancéreuse. Elle est caractérisée par son grand volume, par sa forme obronde, et surtout parce qu'elle contient toujours au moins un noyau volumineux, pourvu lui-même de un à trois nucléoles.

4° Veuillez lui comparer la cellule fibro-plastique que je lui mets en regard. Celle-ci n'en diffère-t-elle pas, de la manière la plus évidente, par son petit volume, par sa forme très allongée, renflée au fuseau, à sa partie moyenne, terminée en pointe fine à ses deux extrémités, et, enfin, par la petitesse et la forme allongée de ses noyaux.

5° Jetez les yeux sur la cellule épithéliale que M. Delafond a, je ne sais pourquoi, passée sous silence. Celle-ci n'est-elle pas facile à reconnaître à sa forme polygonale et à la petitesse de son noyau, dont l'existence n'est même pas constante ?

6° Enfin, voici les globules du pus, caractérisés par leur forme exactement globuleuse, leur petit volume, leur aspect chagriné, leurs noyaux volumineux et l'absence de nucléoles.

Ici sont les globules de pyoïdes, ou globules sans noyaux que fournit le pus des surfaces séreuses. Voici deux dessins destinés à montrer l'action de l'acide acétique sur les globules du pus : elle est caractéristique. Cet agent, en faisant pâlir la cellule, met les noyaux plus en évidence.

Après ce rapide examen, supposez, messieurs, tous ces éléments placés à la fois sur l'objectif d'un microscope, et veuillez me dire s'il est possible de les méconnaître.

Mais, messieurs, les êtres organisés ne sont pas assujettis à des formes constantes. Si, parmi ces dernières, il en est qu'ils affectent le plus souvent, il en est aussi d'exceptionnelles. Cette loi de variabilité des formes se trouve non-seulement dans les grandes divisions des espèces animales, mais encore dans chaque être en particulier ; elle se retrouve dans sa conformation extérieure, aussi bien que dans ses éléments les plus intimes. Aussi les naturalistes qui étudient ces corps ont-ils pour principe de rechercher d'abord les formes les plus constantes, qu'ils prennent pour type ; puis ils placent les autres au second rang, et les considèrent comme des anomalies ou des aberrations.

Or, que penseriez-vous d'un anatomiste qui, voulant vous initier à la connaissance de l'organisation de l'homme, négligerait complétement les formes types, et ne s'occuperait que des anomalies ? C'est cependant ce qu'a fait M. Delafond ; et c'est au moyen de cet artifice qu'il a cru pouvoir établir l'identité des cellules cancéreuses et fibro-plastiques, voire même des globules de pus.

Du reste, ce mode singulier de démonstration, loin de porter atteinte à la spécificité de la cellule du cancer, ne fait au contraire que la confirmer davantage. Si l'on étudie, en effet, cette cellule dans les conditions mêmes où M. Delafond l'a supposée, on y trouvera encore, soit dans la forme, soit dans la structure, des caractères spéciaux qui, pour des yeux exercés, ne permettront pas de la méconnaître.

Pour vous convaincre, à cet égard, je vais faire passer sous vos yeux divers dessins représentant la cellule du cancer sous des formes insolites.

Voici des cellules très allongées : l'une d'elles est fusiforme, a un seul noyau ; celle-ci contient deux noyaux ; cette autre est irrégulièrement bifurquée. Et cependant est-il possible d'assimiler aucune d'elles à la cellule fibro-plastique ? Sa vraie nature ne vous est-elle pas révélée par le volume des cellules et la proportion relative de leurs noyaux ?

Je vous présente maintenant une large cellule de cancer contenant plusieurs noyaux, et qu'on a désignée sous le nom de *plaque à noyaux multiples*, une cellule mère qui emboîte une autre cellule, deux cellules se comprimant l'une l'autre, enfin une vieille cellule infiltrée de graisse. Voyez aussi des cellules de cancer ou d'épithélioma que le hasard a fait présenter de face et de profil sur le champ du microscope, et jugez par vous-mêmes s'il est possible de ne pas les reconnaître.

Mais j'admets que, dans un cas donné, quelques cellules de cancer aient présenté des caractères douteux ou équivoques ; ira-t-on pour cela contester à cet élément la spécificité de sa forme ? A-t-on jamais avancé que l'examen isolé d'une cellule pût suffire au diagnostic d'une tumeur ?

Si l'on rencontre de prime abord des formes insolites, il faut multiplier les recherches, examiner la pièce pathologique dans tous les points de son étendue, et, à coup sûr, on y découvrira des formes types qui mettront en évidence la nature vraie de l'altération.

J'arrive maintenant, messieurs, à l'objection la plus sérieuse qu'on ait adressée à la spécificité anatomique des éléments du cancer. On a dit que dans plusieurs tissus normaux de l'économie, il se trouve des cellules ayant avec celles du cancer la plus grande analogie, si ce n'est une similitude complète. Produit d'abord par M. Virchow, cet argument jouit d'une certaine faveur en Allemagne. On le retrouve dans le *Manuel d'anatomie pathologique* de M. Forster, dans le *Traité d'histologie pathologique* publié très récemment par M. Wedl (*Grundzuge der pathologischen Histhologie*, Von Carl Wedl, Vienne, 1854). Enfin, il a été reproduit, dans le

cours de cette discussion, par MM. Delafond et Velpeau.

Suivant M. Virchow, les épithéliums pavimenteux de la membrane muqueuse des bassinets, de la vessie, des poumons, de la conjonctive, etc., ressembleraient beaucoup à la cellule du cancer ; et il y a un an à peine, M. Michel (de Strasbourg) adressait à la Société de chirurgie un travail où il disait avoir trouvé la même analogie aux cellules de la moelle des os chez les jeunes enfants.

Ces faits m'ont d'abord paru graves ; et j'ai eu à cœur de les vérifier tous par moi-même, afin d'en apprécier plus exactement la valeur. J'ai donc eu recours à l'obligeance bien connue de nos micrographes ; et j'ai pu ainsi étudier avec eux un très grand nombre de préparations.

Je ne veux pas entrer ici dans les détails minutieux de ce diagnostic anatomique. Je me bornerai à dire qu'après avoir examiné comparativement, et à plusieurs reprises, des éléments recueillis sur des tumeurs cancéreuses, et sur les organes sains mentionnés plus haut, je n'ai pu conserver aucun doute sur la possibilité de les distinguer. Je reconnais, il est vrai, que si, dans cet examen, on se borne à constater les différences de *forme*, on peut quelquefois rester incertain. Mais si l'on prend aussi en considération le volume, la structure et les caractères chimiques, il est très rare que l'on ne parvienne pas à une détermination précise et rigoureuse.

Après ce travail, je me suis demandé comment il se fait que des savants distingués, que des hommes versés dans les études histologiques, soient parvenus à des résultats si différents de ceux qu'on a signalés dans notre pays.

Cela ne tiendrait-il pas à la différence même des instruments qu'ils emploient et à la faiblesse de leurs grossissements ? N'est-il pas évident qu'un puissant microscope peut nous faire saisir des détails importants, quoique très délicats, qui échapperont à des grossissements moins considérables ? Et pour ne pas nous éloigner du cancer, qui n'a pu constater une différence très notable dans l'aspect des cellules étudiées à 300 ou 500 diamètres ?

Je conclus donc, et je dis que les objections élevées contre

la spécificité anatomique des éléments du cancer sont moins fondées que spécieuses; et que, dans l'état actuel de la science, et pour des yeux exercés, ils peuvent toujours être distingués des autres éléments de l'organisation soit normaux, soit pathologiques.

M. Velpeau, dans sa brillante argumentation, n'a que faiblement contesté ce point; mais il n'en a pas agi de même à l'égard de la spécificité de ces mêmes éléments, au point de vue de la pathologie et de la clinique; c'est de ce côté qu'il a le plus spécialement dirigé son attaque. La grande autorité dont jouit à bon droit notre savant collègue me fait un devoir d'examiner avec détail cette partie de son argumentation.

M. Velpeau dit qu'il a trouvé la cellule cancéreuse dans des tumeurs qui n'étaient pas du cancer, et dont l'ablation a été suivie de la guérison sans récidive. J'ai objecté à notre collègue que, puisqu'il admet la curabilité du cancer vrai par l'opération, l'absence de récidive ne prouve pas que les tumeurs en question ne soient pas cancéreuses. Aussi, a-t-il répliqué que ce n'est point sur l'absence de récivide qu'il a fondé son diagnostic, mais bien sur la physionomie de la maladie, prise dans son ensemble.

Je réponds à mon tour que, si l'on analyse un à un tous les symptômes assignés par les cliniciens aux tumeurs cancéreuses, il n'en est pas un seul qui soit pathognomonique, pas un seul qui ne puisse tromper, surtout lorsque la cachexie manque, et que la généralisation ne s'est point encore manifestée. Les recherches microscopiques modernes nous apprennent à mieux distinguer la nature des tumeurs qu'on ne le faisait il y a douze ou quinze ans, nous montrent chaque jour que des symptômes réputés comme caractéristiques du cancer ne doivent plus être considérés comme tels, et qu'on les rencontre parfois dans des productions d'une tout autre nature.

Je vais vous en citer deux exemples des plus frappants. On a dit de temps immémorial, et tous les praticiens l'ont admis, que la rétraction du mamelon, dans les tumeurs du sein, est

un signe pathognomonique de l'existence du squirrhe. Or, voici que M. Robin a décrit récemment une forme d'hypertrophie de la mamelle dans laquelle cette rétraction du mamelon est très marquée, et qui consiste dans le développement exagéré des culs-de-sac glandulaires, avec atrophie des conduits excréteurs, ce qui rend bien compte de l'aspect que prend alors la glande malade. Deux faits de cette nature, constatés en peu de temps, feraient supposer que cette variété n'est pas très rare.

Autre exemple : Lorsqu'une tumeur du sein est largement ulcérée, que les bords en sont fongueux, végétants, que le fond en est grisâtre, sanieux, la suppuration abondante, fétide, et qu'enfin elle s'accompagne d'hémorrhagies et d'épuisement, on est bien disposé à affirmer qu'il s'agit d'un cancer des plus graves. Or, à ma connaissance, une pareille réunion de symptômes alarmants s'est rencontrée dans deux cas où il ne s'agissait que de tumeurs hypertrophiques ; un de ces cas m'est personnel ; j'en ai déjà entretenu l'Académie. J'enlevai la tumeur sans beaucoup d'espoir et pensant n'obtenir qu'une cure palliative. Mais le microscope consulté me rassurera ; et, en effet, la malade, rétablie des suites de cette grave opération, vit, depuis cinq ans, dans la santé la plus parfaite.

Je tiens le second d'une source qui m'inspire toute confiance : Une dame portait une tumeur de la mamelle d'une physionomie aussi sinistre que la précédente. Une de nos célébrités chirurgicales résolut d'enlever, non pas tout le mal, mais les parties exubérantes seulement, opération également palliative. Un de nos micrographes les plus distingués examina les portions retranchées, et n'y trouva que les traces d'une hypertrophie mammaire. Le chirurgien, revenant alors sur son diagnostic primitif, tenta une seconde opération, et enleva toute la tumeur. La guérison a été radicale et se maintient depuis plusieurs années.

Je n'insisterai pas davantage sur ces faits, dont il me serait facile de grossir le nombre. Si je les ai cités, c'est qu'ils

sont singulièrement aptes à faire réfléchir les cliniciens sur l'incertitude trop commune des symptômes propres aux tumeurs.

M. Velpeau ne s'est pas arrêté là ; dans une seconde proposition opposée à la spécificité clinique des éléments cancéreux, il a avancé que ces derniers n'avaient point été trouvés dans des tumeurs réellement cancéreuses ; il a cité des faits que nous devons discuter.

Je trouve en premier lieu cette fameuse tumeur du sein examinée par cinq micrographes, dans laquelle on n'a point trouvé d'élément cancéreux, et qui, cependant, s'est comportée comme un cancer véritable. Mais quelle était donc la structure de cette tumeur? Quelle était la structure des tumeurs secondaires, s'il y en avait? Cela méritait bien d'être mentionné, et je cherche en vain, dans le livre et dans les discours de M. Velpeau, ces renseignements indispensables. Notre savant collègue dit qu'il possède encore quatre faits tout semblables. Pourquoi donc, dans une question si importante, ne les publie-t-il pas avec tous les détails? la chose en vaudrait bien la peine. Une indication aussi sommaire ne peut entrer en ligne de compte.

M. Velpeau s'attache également à démontrer que des tumeurs, qui primitivement ne renfermaient pas de cellules cancéreuses, ont récidivé après l'opération, et que les tumeurs secondaires étaient abondamment fournies de ces cellules. Il cite deux faits de M. Mayor de Genève, et c'est sans doute par mégarde; car il s'agit, dans la thèse de ce jeune confrère (1846, n° 8, pages 48 et suivantes), de tumeurs de la verge ou des lèvres qui ont récidivé et amené la mort. On a trouvé des cellules cancéreuses dans les tumeurs secondaires; mais les tumeurs primitives, qui avaient été enlevées pendant la vie, n'avaient pas été examinées; par conséquent, rien ne prouve qu'elles n'étaient pas cancéreuses elles-mêmes. Du reste, l'auteur le reconnaît aussi, car il dit expressément (p. 50) que ce n'est que par induction qu'il admet la nature épidémique de ces tumeurs primitives. Ne sait-on

pas que le cancer vrai est loin d'être rare soit à la lèvre inférieure, soit au gland ?

M. Velpeau rapporte plus loin une observation de M. Richet qui lui paraît très concluante. C'est celle d'un marchand de bois affecté d'une tumeur des fosses nasales. Pour ma part, je la trouve si incomplète que mes convictions n'en sont nullement ébranlées. Un fragment *superficiel* de la tumeur ayant été examiné, ne renfermait pas de cellule cancéreuse : on opère; la maladie récidive et se comporte comme un véritable cancer. Quelle était la structure de la tumeur enlevée? On l'ignore; M. Velpeau dit seulement que les tumeurs nasales examinées se trouvèrent remplies d'éléments cancéreux.

Notre éminent collègue réserve pour la fin une observation qui lui semble la plus décisive. C'est celle de la double tumeur des mamelles, cancéreuse d'un côté, non cancéreuse de l'autre. Le récit s'en trouve à la fois dans le second discours de M. Velpeau et dans son *Traité des maladies du sein*, auquel il nous renvoie. Mais il y a des différences si notables entre les deux versions de ce fait que, sans l'affirmation de l'auteur, on aurait vraiment de la peine à croire qu'il s'agit du même. Et d'ailleurs, y trouve-t-on la preuve de ce que M. Velpeau avance ? On y voit : 1° au sein gauche une tumeur que notre collègue a regardée comme non cancéreuse, et qui, examinée après la mort, contenait les éléments du cancer; 2° au sein droit, au contraire, une tumeur qu'il regardait comme squirrheuse, et qu'on a trouvée libre de tout élément cancéreux. Mais, en vérité, qu'est-ce que cela prouve, si ce n'est l'incertitude des enseignements fournis par la seule observation clinique ?

Jusqu'ici, messieurs, j'ai fait porter uniquement mon argumentation sur le double terrain de l'anatomie et de la critique; j'ai combattu des faits anatomiques inexacts ou mal interprétés; j'ai examiné, comme elles devaient l'être, c'est-à-dire sérieusement, peut-être même sévèrement, quelques observations trop discutables pour tenir en échec toutes les

recherches modernes. J'abandonne ce sujet, sans l'avoir épuisé certainement, mais pour aborder des questions plus immédiatement applicables à la pratique, but final de tous nos efforts.

Je vais faire intervenir deux mots que je n'ai pas encore prononcés et qui constituent le point culminant de cette discussion : je veux parler de la bénignité et de la malignité des tumeurs. La détermination de ces deux manières d'être, aidée par les notions de structure intime et d'histologie, ne leur est point rigoureusement subordonnée ; et, d'une autre part, elle domine de si haut la pratique, qu'on aurait bien vite à se demander si, au lieu de chercher à classer les productions morbides très scientifiquement et suivant les principes de la méthode naturelle, il ne vaudrait pas mieux les distinguer tout simplement en bénignes et en malignes, c'est-à-dire se préoccuper beaucoup plus de leur évolution et de leur pronostic que de leur structure. Si j'étais mis en demeure de choisir entre ces deux manières d'envisager les faits qui nous occupent, je pourrais regretter assurément la classification anatomique, mais j'accepterais sans hésiter la base clinique. Vous me verriez me rallier franchement à la division proposée par notre savant collègue, M. Malgaigne, et, à l'exemple de M. Velpeau, chercher mon salut dans l'examen au lit du malade.

Par bonheur, une telle alternative n'est rien moins que nécessaire, à la condition expresse qu'on introduise dans les mots et dans leur emploi une réforme impérieusement commandée. Il ne faut plus associer, comme l'ont fait jusqu'à ce jour partisans et adversaires du microscope, il ne faut plus associer, dis-je, les idées de bénignité et d'homœomorphisme, de malignité et d'hétéromorphisme. Je l'affirme, c'est là qu'est la source de la confusion, la barrière malencontreuse qui sépare les anatomistes et les cliniciens, barrière qui s'est élevée, sans doute, par le fait d'une observation prématurée de la part des micrographes, mais que les chirurgiens ont laissée se consolider, en adoptant aussi de leur côté la même synonymie vicieuse.

On ne saurait trop le répéter : toutes les tumeurs peuvent être bénignes ou malignes relativement. Un squirrhe vrai qui reste huit ou dix ans et plus sans s'ulcérer, sans engorger les ganglions, sans causer ni douleur, ni cachexie, qui, après avoir été enlevé, ne reparaît plus ou ne récidive qu'après plusieurs années, est extrêmement bénin, si on le compare à certain encéphaloïde qui parcourt toutes ses phases et fait périr le malade en moins d'une année.

Le même raisonnement est applicable aux tumeurs épithéliales et fibro-plastiques, et à d'autres tumeurs, peut-être encore peu connues, qui jouissent du funeste privilége de repulluler après l'ablation. Un *noli me tangere* de la joue ou de l'aile du nez est cent fois plus bénin qu'un épithélioma de la lèvre inférieure, du rectum et du col de l'utérus.

Je vais plus loin : un squirrhe, tel que je viens de le décrire, est beaucoup moins malin, sans contredit, qu'une simple tumeur adénoïde, d'un volume considérable, ulcérée et fournissant une suppuration abondante et fétide.

Ainsi donc, si les caractères tirés de la structure sont stables et faciles à constater dans la majorité des cas, rien n'est, au contraire, plus variable et plus incertain que la notion puisée dans la seule évolution des produits morbides; et chaque jour nous recevons des démentis quand nous cherchons à prévoir si une tumeur sera bénigne ou maligne, guérissable ou mortelle.

Nous devons donc poser deux problèmes, résoudre deux questions : la structure, le pronostic.

N'allez pas croire qu'il y ait antagonisme entre ces deux solutions importantes, et que la première exclue la seconde. A mon avis, on ne serait nullement excusable de n'en chercher qu'une. Faut-il davantage se préoccuper de savoir celle qui doit avoir la suprématie sur l'autre, et s'enorgueillir de ce qu'on aura plus facilement démêlé la composition élémentaire, que prévu l'issue ultérieure, ou réciproquement? Point du tout. Il ne s'agit pas d'établir la prééminence, mais uniquement la priorité à l'une de ces deux idées dans la série d'actes intellectuels que suscite l'observation d'une maladie.

Or, messieurs, il ne saurait y avoir doute à cet égard ; la science du présent doit passer avant celle du futur, le diagnostic anatomique avant le pronostic. Cette manière de voir, que j'expose ici en toute assurance, parce qu'elle me paraît vraiment scientifique et pratique tout à la fois, me rallie, d'une part, aux anatomistes, dont je défends la cause à cette tribune, et aux cliniciens, dans les rangs desquels je crois devoir toujours être compté. Et d'ailleurs, quel que soit le point de départ que l'on ait adopté, que l'on soit partisan du microscope, ou que l'on en soit le contempteur, où aboutissent, en définitive, les efforts de l'anatomiste et du clinicien ? Que font-ils l'un et l'autre au lit du malade ? La même chose ou à peu près.

Le premier divise les tumeurs en cancéreuses, épithéliales, fibro-plastiques, vasculaires, glandulaires, etc., etc. Instruit par de patientes études, et appréciant mieux que personne des caractères délicats, longtemps passés inaperçus, il cherche à reconnaître à quelle variété de tumeurs il a affaire, et souvent il établit son diagnostic avec bonheur. Il sait que telle production peut impunément rester longtemps en place sans porter une atteinte grave à l'organisme ; que telle autre ne peut point guérir spontanément ; que la première est généralement plus bénigne que la seconde, etc., etc. Il constitue mentalement ainsi toute l'histoire de la maladie, pose les chances bonnes ou mauvaises, puis, en définitive, quand vient le moment de prendre un parti, il opère ou s'abstient.

Que fait donc de plus le clinicien pur ? En quoi pose-t-il mieux les indications ? Son jugement est-il, par hasard, mieux assis sur des traditions d'une valeur douteuse et sur l'empirisme, qu'il ne le serait sur des notions plus complètes, plus exactes ? Mis en demeure de traiter une tumeur, s'il lui trouve un mauvais aspect, une sorte de physionomie sinistre, il l'enlève tout comme l'anatomiste. Mais, tandis que ce dernier cherche avec le scalpel et le microscope à confirmer ou à infirmer son jugement primitif, à affermir sa pratique, s'il a eu raison, à la modifier s'il s'est trompé, le premier, limi-

tant le cercle de ses recherches, laisse le diagnostic sans contrôle et le pronostic incertain.

On a reproché aux travaux modernes d'avoir engendré les idées les plus décourageantes sur le cancer et sur sa curabilité. D'abord, si le fait d'incurabilité existait, il faudrait bien l'accepter ; j'aime à croire qu'il en est autrement. Mais, d'ailleurs, où a-t-on vu que les micrographes aient jamais proscrit et les soins et les opérations de tout genre ? Le précepte de ne pas toucher au cancer, n'est-ce pas dans les anciens, dans Hippocrate, dans Celse, que vous le voyez poindre ? Puis, n'est-ce pas Boyer, Marjolin, et la plupart de ceux qui ont été nos maîtres, qui, dans leur vieillesse, l'ont sanctionné ?

En résumé, choisir pour base de la classification des tumeurs la composition anatomique et la structure, est à la fois plus philosophique et conforme à la vraie science.

Ce point de départ est le plus propre, en certains cas, à éclairer le pronostic et à guider la pratique. Dans les cas douteux, il n'entraîne avec lui aucun inconvénient, et ne saurait jamais conduire dans une voie périlleuse.

Si, pour la plupart d'entre nous, le microscope a détruit bien des illusions sur la curabilité du cancer vrai, il nous a révélé la possibilité de guérir des maladies que, souvent, autrefois, on abandonnait à leur marche funeste.

Le microscope, pas plus que l'anatomie pathologique en général, ne peut trancher toujours la question de la bénignité ou de la malignité possibles d'une production morbide; mais il nous fait, mieux que l'examen clinique seul, prévoir la terminaison. Il nous prescrit, dans certains cas, une réserve motivée; dans d'autres, une hardiesse qui semblerait téméraire.

Les recherches faites au moyen de cet instrument ont réalisé un immense progrès dans l'étude des productions accidentelles ; et si la lumière doit un jour devenir complète sur ce point si important, une grande part de gloire en reviendra à ceux qui ont apporté à ces travaux difficiles une louable ardeur et une persévérance digne d'encouragement.

Plusieurs membres demandent la parole, mais l'heure avancée de la séance fait remettre la suite de la discussion à la séance prochaine.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

I. M. Maisonneuve présente à l'Académie une jeune fille qu'il a opérée d'un kyste butyreux du sinus maxillaire, simulant un cancer encéphaloïde.

II. M. Jobert (de Lamballe) présente une malade à laquelle il a fait l'ablation d'un énorme lipôme situé dans une région où il est rare de trouver une tumeur de cette nature : dans le creux de l'aisselle. La tumeur a le volume d'une tête d'adulte ; elle renferme des veines volumineuses et des artères de la grosseur d'un tuyau de plume. Elle a ceci de remarquable qu'une partie était athéromateuse, tandis que l'autre avait tous les caractères du lipôme, et la réunion de ces deux caractères dans une même tumeur confirme singulièrement l'opinion de ceux qui pensent que les tumeurs athéromateuses ne sont que des dégénérescences de lipômes et qu'elles commencent toujours par en avoir les caractères et la structure.

Une des extrémités de la tumeur actuelle offre une large ulcération, suite de la mortification de la peau.

III. M. Bonnafont présente un jeune militaire qui était atteint depuis cinq ans d'une tumeur lacrymale et qui a parfaitement guéri, par rapport à la compression directe de la tumeur, au moyen d'un appareil particulier, qui consiste en un ressort circulaire que l'on applique sur le front ; une portion plus saillante au niveau de l'œil soutient une tige, dont l'extrémité nasale, recouverte d'une petite boule de caoutchouc, se moule parfaitement sur la dépression progressive exercée sur la tumeur. Un pas de vis permet au médecin et au malade de graduer la force de la compression à volonté.

C'est le sixième cas de tumeur lacrymale guéri par M. Bonnafont au moyen de cet appareil.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Propositions médicales et observations relatives au choléra, à la cholérine et à la suette épidémique, par le docteur Nivelet. Br. in-8°.

2. Lettre sur le choléra-morbus épidémique observé à Narbonne en 1854, par M. Labadié. Br. in-8°.

3. Quelques souvenirs de Laghouat et de son service médical en 1853 et 1854, par M. le docteur E. Pilet.

4. Éloge de Mathieu Bonafous, par M. Cap. In-4°.

5. The american journal of insanity, vol. XI, n° 2.

6. Discours prononcé par M. le professeur Bérard dans la séance publique de la Faculté de médecine de Paris le 15 novembre 1854.

7. Revue médicale française et étrangère, 31 décembre.

8. Journal de médecine et de chirurgie pratiques.

9. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 2e sér., n.12.

10. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.

11. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, n. 9.

12. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 1.

13. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. I, n. 65.

14. Gazette médicale de Strasbourg, n. 12.

15. Le Moniteur des hôpitaux, n. 145 et 155.

16. Gazette des hôpitaux, n. 152 et 153.

17. L'Union médicale, n. 155 et 156.

18. Gazzetta medica Italiana, Toscana. 6e année, 2e série, n. 50 et 51.

19. La Presse médicale, n. 52.

20. Gazette médicale de Paris, n. 52.

21. Table de mortalité de la ville de Londres.

22. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXIX, n. 35.

SÉANCE DU 9 JANVIER 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Le chef du cabinet de S. M. l'Empereur demande l'avis de l'Académie sur un liquide inventé par un pharmacien allemand, et qui aurait la propriété, au dire de l'auteur, de guérir en deux jours les membres gelés ou atteints d'engelures. (*Commissaires:* MM. Jobert, Bussy et Robert.)

II. Le même invite la compagnie à vouloir bien se prononcer sur la valeur d'une eau qui aurait la propriété de guérir rapidement les blessures d'instruments tranchants ou acérés. (*Renvoyé à la commission ci-dessus indiquée.*)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

III. Une caisse de l'eau minérale de Saxon (Suisse) pour être analysée dans le laboratoire de la compagnie, à l'effet de savoir si la vente de cette eau minérale doit être autorisée. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Un rapport de M. Lebon sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune d'Olley (Moselle). (*Même commission.*)

V. La recette et l'échantillon d'un produit nommé : *iodure de gluten.* (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. La recette et l'échantillon d'une composition désignée sous le nom d'*alcool de menthe.* (*Même commission.*)

VII. Un échantillon et la formule d'une pommade pour la guérison des ulcères. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Des sangsues considérées comme corps étrangers vivant dans les voies aériennes, et en particulier dans le larynx, par M. le docteur RIDREAU, médecin aide-major à l'armée d'Orient (détaché au 9e cuirassiers, à Andrinople). *Commissaires :* MM. Desportes et Soubeiran.)

II. M. le docteur ELIE adresse quelques considérations à l'Académie sur la curabilité du cancer. (*Commissaires:* MM. J. Cloquet et Barth.)

III. MM. le docteur DUBOIS (de Tournay) et IMBERT GOURBEYRE (de Clermont-Ferrand) remercient l'Académie des prix et encouragements qui leur ont été décernés par la compagnie.

IV. M. le docteur Alfred DROZ (de Chaux-de-Fonds, en Suisse) prie l'Académie de vouloir bien accepter en dépôt un pli cacheté. (*Accepté.*)

V. M. le docteur MAX JAFFÉ (de Hambourg) soumet au jugement de la compagnie la recette d'un nouveau mode de traitement des maladies de poitrine. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. M. RUTKOWSKY (de Kœnigsberg) soumet à l'examen de l'Académie un remède de sa composition contre le choléra. (*Même commission.*)

— M. le président annonce à l'audience que M. le docteur MANDILÉNY est présent à la séance.

Discours prononcé aux obsèques de M. REQUIN
par M. DUBOIS (*d'Amiens*).

Messieurs, s'il est une mort à laquelle l'Académie était loin de s'attendre, et qui devait la frapper d'une profonde consternation, c'est assurément celle du laborieux et honnête confrère qui vient de nous être si cruellement enlevé.

M. Requin était, en effet, un de nos plus jeunes collègues ;

c'est récemment qu'il était à l'Académie (15 mars 1853), et tout devait nous faire croire que, pendant de longues années, il serait un des plus fermes soutiens de notre compagnie.

M. Requin cependant n'était pas un homme nouveau dans la science ; on vient de vous rappeler ses débuts heureux dans la carrière médicale ; dès 1829, il avait paru avec un remarquable éclat dans les concours de la Faculté ; c'était un des élèves les plus distingués de l'Université. Comme tant d'hommes de talent et d'avenir, il avait commencé par l'enseignement privé. Admis dans le sein d'une grande famille et honoré de sa confiance, il s'était chargé d'une éducation particulière, et c'est par d'estimables services qu'il s'était concilié un de ces patronages qui font autant d'honneur à ceux qui en sont l'objet qu'à ceux qui les exercent.

M. Requin avait conservé le goût des lettres, et ce goût n'en donnait que plus de valeur et de distinction à ses travaux scientifiques.

M. Requin devait tout à lui-même. Fils d'un général mort sans fortune, la vie devait être pour lui comme un long combat ; un premier concours l'avait attaché à la Faculté en qualité d'agrégé ; une seconde lutte l'avait fait entrer dans le service des hôpitaux ; puis, et après plusieurs tentatives, un suprême effort l'avait élevé au rang de professeur de la Faculté de médecine de Paris.

Ce n'est qu'après avoir obtenu toutes ces distinctions que M. Requin s'était présenté aux suffrages de l'Académie ; outre les souvenirs si honorables des luttes qu'il avait soutenues, M. Requin pouvait invoquer ses longs services dans les hôpitaux et des publications d'un mérite incontestable ; il avait commencé par publier les leçons d'un maître qui s'applaudissait d'avoir trouvé en lui un habile interprète ; puis il avait publié en son propre nom l'ouvrage de médecine pratique (*Éléments de pathologie médicale*, Paris, 1843-1852, t. I, II, III), qui se trouve aujourd'hui entre les mains de tous les élèves.

Tels étaient, messieurs, les titres que M. Requin avait pu faire valoir, quand l'Académie l'accueillit dans son sein, et

elle devait d'autant plus se féliciter de cette acquisition que M. Requin était encore dans la force de l'âge et dans la plénitude de brillantes facultés. Plein d'amour pour son art, doué d'une facile élocution, et exercé à toutes les formes de la dialectique, c'était en outre un cœur excellent et un généreux caractère, tout entier au sentiment de ses devoirs; encore quelques années, et M. Requin serait devenu, comme ses maîtres, MM. Andral, Chomel, Louis et Rostan, l'honneur de la médecine française. Hélas! messieurs, tout cela s'est évanoui en un moment! Un peu de terre va recouvrir la froide dépouille de l'homme sur lequel reposaient tant d'espérances.

Qui m'aurait dit que le triste et douloureux devoir de prononcer ce suprême adieu me serait sitôt imposé ; moi qui, depuis tant d'années avais cultivé la plus étroite amitié avec cet estimable confrère!

Après un coup si cruel et si inattendu que pourrai-je dire de plus? Comment recueillir mes idées au bord de cette tombe? Comment pourrai-je parler dignement d'un ancien émule et d'un constant ami, quand je ne sens que le trouble où me jette cette mort si imprévue?

Un jour, je l'espère, il me sera donné de rendre un plus digne hommage à sa mémoire; aujourd'hui, au milieu de cette sainte et funèbre cérémonie, à l'aspect de monuments qui, tous, nous rappellent le néant des grandeurs humaines, l'hommage le plus éloquent et le plus vrai, c'est cette profonde affliction que je vois sur tous les visages qui m'entourent, et cette explosion à peine contenue de tant de douleurs et de regrets.

DISCUSSION.

Du diagnostic et de la curabilité du cancer.

M. Leblanc : Avant d'aborder la question du cancer, notre honorable collègue, M. Delafond, vous a exposé quels avaient été ses nombreux travaux sur divers points de la

science; il vous a dit les circonstances favorables qui lui avaient fourni l'occasion, comme médecin et comme chirurgien, d'observer un très grand nombre de malades parmi toutes les espèces d'animaux domestiques, et même dans l'espèce humaine. Il vous a énuméré ces espèces; il vous a cité le cheval, le mulet, l'âne, le bœuf, le mouton, le cochon, le chien, le chat, les oiseaux domestiques et le perroquet. Il voulait consolider d'avance la base sur laquelle il allait appuyer les arguments scientifiques qu'il allait vous communiquer, et vous faire entendre que ceux qui avaient moins examiné que lui, que ceux qui avaient vu moins de malades des diverses espèces d'animaux domestiques, avaient pu commettre des erreurs, parce que les moyens d'études leur avaient manqué.

C'est ainsi, par exemple, qu'il a cherché à expliquer la dissidence qu'il a tout d'abord dit exister entre lui et moi sur deux questions capitales, relatives aux maladies cancéreuses des animaux.

J'avais énoncé, dans une précédente séance, que le cancer était beaucoup plus fréquent chez les carnivores que chez les herbivores, et que le régime végétal combiné avec le régime animal était un moyen préventif contre le développement du cancer chez les chiens et chez les chats. Les premiers mots de M. Delafond ont été prononcés pour combattre ces opinions. Il a cherché, avant tout, à expliquer mon erreur, en avançant qu'ayant eu l'occasion d'examiner beaucoup plus d'animaux carnivores que d'animaux herbivores, j'avais dû constater une plus grande fréquence du cancer chez les carnivores. C'était une simple supposition de la part de M. Delafond qui a commis, à son tour, dans cette circonstance, une grave erreur. Depuis que je professe la médecine vétérinaire, j'ai vu bien plus d'herbivores que de carnivores; la différence est au moins comme 40 est à 1. Et, parmi les herbivores, j'ai eu de nombreuses occasions d'observer toutes les espèces et beaucoup de variétés, le cheval, le mulet, l'âne, le bœuf, le mouton, la chèvre et les oiseaux. M. Delafond a dit notamment que je n'avais guère pu comparer la

fréquence du cancer chez les carnivores et chez le bœuf, le mulet, l'âne, le mouton, le cochon, parce que ces derniers animaux sont rares à Paris où j'exerce ma profession.

M. Delafond ignore sans doute que j'ai pratiqué la médecine vétérinaire pendant quatre années dans le Poitou, que là les bœufs, les mulets, les ânes, les moutons, les cochons pullulent. Donc, sans crainte de me tromper, je puis dire que j'ai examiné, et suivi surtout, autant d'animaux herbivores que M. Delafond en a observé. Par contre, je suis convaincu qu'il a eu l'occasion d'étudier moins de chiens et de chats que moi. Tout bien considéré, je ne trouve pas fondé le motif allégué par M. Delafond. Je continue donc à soutenir ma proposition comme vraie.

Ce qu'il y a d'assez singulier dans les objections faites à cette proposition par M. Delafond, c'est qu'il a fini par admettre mon opinion, un peu mitigée il est vrai. Il pense que la plus grande fréquence que j'avais dit exister chez les carnivores est réelle, mais qu'elle est moins grande que je l'avais annoncé. La manière dont il a présenté sa réfutation a été la cause de fausses interprétations de la part de quelques personnes qui m'ont dit après la séance dans laquelle M. Delafond a prononcé son discours : « Mais il n'est donc pas bien démontré que le cancer est plus fréquent chez les carnivores que chez les herbivores, puisque M. Delafond a constaté le contraire ? » Évidemment ces personnes n'avaient pas entendu les conclusions de M. Delafond. Comme l'honorable professeur doit être très logique, il ne peut nécessairement pas s'empêcher de recommander une modification de régime telle que les végétaux devront entrer en grande proportion dans la nourriture des carnivores cancéreux.

D'après les développements dans lesquels est entré M. Delafond sur le cancer des herbivores, je suis convaincu qu'il a regardé comme lésions cancéreuses des maladies qui n'ont certainement pas les caractères que M. Velpeau avait considérés comme appartenant au cancer, et qui n'ont pas non plus ceux admis par les micrographes. Je ne parle pas, bien entendu, des micrographes de l'école de M. Delafond.

Je citerai, entre autres lésions, ces tumeurs si fréquentes qui surviennent aux mâchoires des bœufs, appelées par le vulgaire des noms de suros, d'os de graisse, etc., et désignées par les vétérinaires sous les dénominations de sarcome, carcinome, ostéo-sarcome, etc. J'ai observé et excisé un grand nombre de ces tumeurs, je les ai décrites, j'en ai même fait le sujet d'un mémoire alors que j'habitais le Poitou, mémoire que j'ai communiqué à la Société impériale et centrale d'agriculture. J'ai même vu de ces lésions depuis que je suis à Paris ; je les ai étudiées avec le docteur Trousseau, il y a vingt-cinq ans, et tout récemment avec le docteur Follin, qui n'y a trouvé que du tissu fibro-plastique et de la graisse. Ce n'est pas parce que je n'y ai vu que du tissu fibro-plastique que je dis qu'elles ne sont pas cancéreuses (on sait que dans le groupe générique des affections cancéreuses j'admets des espèces sans la cellule cancéreuse type), mais bien parce que ces tumeurs ne se généralisent jamais, qu'elles coexistent pendant très longtemps avec un état de santé général parfait, avec un embonpoint tel qu'on trouve assez souvent de ces tumeurs chez les bœufs gras de boucherie amenés à Paris. Si elles repullulent, ce n'est que sur place, à la manière de beaucoup de tumeurs qu'il n'est venu à l'idée de personne de considérer comme cancers, à la manière des lipômes, des indurations cellulaires, des poireaux, des polypes, des végétations hypertrophiques, des eaux-aux-jambes, des crapauds, etc. L'extrême fréquence seule des ostéo-sarcomes des mâchoires du bœuf devrait d'ailleurs exclure l'idée de cancer qui, fort heureusement, ne court pas les rues, pas plus chez le bœuf que chez les autres espèces d'animaux. Ces tumeurs sont produites par les coups de sabots et d'aiguillons, seuls moyens qu'emploient les bouviers pour faire reculer leurs bœufs pendant le travail.

Je ferai les mêmes observations pour la plupart des tumeurs testiculaires des chevaux que M. Delafond dit être si souvent cancéreuses. Les tumeurs, quelquefois de volume énorme, des enveloppes testiculaires, rarement du testicule et du cordon testiculaire, sont très peu souvent cancéreuses

chez les herbivores. Ce sont simplement des indurations des tissus des diverses régions dont je viens de parler. Quand on les excise complétement, elles guérissent toujours radicalement; elles guérissent même quelquefois lorsque l'excision n'est pas complète. Ce dernier caractère suffirait aussi à lui seul pour les faire différencier du cancer. Il arrive, à cet égard, pour elles, ce que l'on observe dans le cas de ces indurations cellulaires végétatives des cordons testiculaires que les vétérinaires appellent *champignons*, et qui se développent à la suite de l'opération de la castration par excision des testicules ou par l'étranglement des cordons testiculaires.

Avec ces engorgements non cancéreux, et qui sont toujours dus à des violences extérieures, on observe très fréquemment le gonflement des organes testiculaires, enveloppes et glandes, que j'appellerai morveux, parce qu'il est une manifestation de cette maladie. Ce ne sont point encore là des lésions cancéreuses.

Je ne nie pas pour cela le cancer du testicule chez les herbivores; je dis seulement qu'il est très rare. Il a des caractères cliniques particuliers, dont un des principaux est une disposition en bosselures, une limitation assez marquée dans un point du testicule. Ce n'est pas le lieu de m'étendre ici plus longuement sur les diverses nuances de ces caractères différentiels.

Les tumeurs des mamelles sont beaucoup plus rares chez la jument et l'ânesse que chez la chienne. J'ai constaté qu'elles étaient le plus souvent bénignes, c'est-à-dire hypertrophiques.

Je ne nie pas davantage le cancer chez les herbivores autres que le cheval. J'en ai observé, comme M. Delafond, chez le mulet, l'âne, le cochon, le mouton et les oiseaux. J'ai même décrit et publié peut-être le seul fait de cancer chez le cochon, qui se trouve dans les annales vétérinaires. C'était un encéphaloïde énorme trouvé dans les poumons. J'ai trouvé des cancers épithéliaux chez les poules et chez les perroquets; j'en ai opéré, ils ont récidivé assez souvent; mais je dois faire remarquer qu'il est très difficile de les ex-

ciser complétement, parce qu'ils existent ordinairement aux yeux, aux paupières, autour des oreilles, et que les grandes plaies se cicatrisent difficilement chez ces animaux, dont les plaies ne sécrètent pas, ou du moins presque pas de pus. J'ai enfin rencontré de vrais cancers et des cancers fibro-plastiques dans diverses régions des différents herbivores ; je l'ai dit dans le mémoire que j'ai eu l'honneur de lire, il y a deux ans, à l'Académie ; mais j'ai constaté qu'il y avait une différence énorme entre leur fréquence et celle des cancers des carnivores, du chien et du chat domestique.

Ce qui m'avait fait penser aussi que le régime en grande partie végétal était un moyen préventif pour le chien, c'était parce que j'avais observé une bien plus grande fréquence du cancer chez les chiens des gens riches, qui peuvent nourrir abondamment leurs animaux avec de la viande, que chez les chiens de la campagne qui ne mangent guère que de très mauvais pain ou des pommes de terre.

Je le répète, je maintiens ma proposition et je conserverai mon opinion jusqu'à ce que M. Delafond m'ait prouvé par des faits nombreux et bien circonstanciés qu'elle n'est pas fondée. Sa position comme professeur à l'école d'Alfort pourra lui être d'un grand secours pour résoudre ce problème dont les éléments sont infailliblement tout prêts. Il ne s'agirait que de consulter les registres des hôpitaux d'Alfort et des autres écoles vétérinaires pour savoir dans quelles proportions on a trouvé le cancer et chez les herbivores et chez les carnivores. De fréquents examens faits au clos d'équarrissage, où se trouvent tous les jours tant de chevaux, de chiens et de chats, pourraient aussi facilement résoudre la question. On élaguerait les cas douteux, bien entendu, on élaguerait surtout les engorgements testiculaires et certaines tumeurs mammaires chez la jument, l'ânesse et la truie, qui, je le crains du moins, ont été confondues par M. Delafond avec des tumeurs cancéreuses. J'ai bien souvent rencontré de ces tumeurs, mais elles étaient en tout semblables aux tumeurs adénoïdes de M. Velpeau. Je ne les voyais jamais récidiver quand je les opérais complétement. Elles étaient

formées en grande partie par le tissu de la mamelle hypertrophiée.

Les dispositions au cancer sont tellement grandes chez le chien et chez le chat, que, chez ces animaux, les tumeurs hypertrophiques que je viens de rappeler sont assez souvent mixtes, c'est-à-dire qu'elles sont à la fois hypertrophiques et cancéreuses. Là, non-seulement l'observation clinique l'indique par la manière dont se comportent ces tumeurs, qui récidivent presque toujours, quand elles sont volumineuses surtout, qui se répètent et se généralisent ; mais les recherches microscopiques viennent encore confirmer ce que l'examen ordinaire avait fait présumer.

J'avais préparé une réponse à l'opinion hypothétique développée par M. Delafond sur l'histologie du cancer, mais vous comprendrez bien, messieurs, que je me donnerai bien de garde de traiter de nouveau une question qui a été si bien élucidée par notre honorable collègue, M. Robert.

— M. Delafond : Messieurs, lorsque j'ai pris la parole pour faire connaître ce que l'observation m'avait appris en pathologie comparée, sur l'organisation microscopique du cancer et sur la spécificité de la cellule, dite cancéreuse, je m'attendais bien à rencontrer une vive opposition, non-seulement dans cette savante assemblée, mais encore parmi les médecins et les micrographes distingués, dont notre honorable collègue, M. Robert, s'est fait le très habile interprète et défenseur. Que sais-je toutes les récriminations que mes idées ont soulevées ? Pour les uns, je suis un confusioniste radical ; pour les autres, un unitaire arriéré ; pour celui-ci, j'ai créé de toutes pièces une cellule romantique, et pour notre honorable et très spirituel collègue, M. Bouillaud, la cellule qu'il veut bien m'attribuer est plus *philosophale* que *philosophique*.

J'attendais donc avec impatience, pour ne pas dire avec anxiété, la réfutation de mes recherches et de mes opinions par M. Robert. Je croyais rencontrer dans l'œuvre de notre collègue de nouveaux arguments tendant à démontrer d'une

manière positive et bien définitive, que la cellule cancéreuse était l'élément constant et spécifique du cancer. J'avoue que je me serais humilié, et que, mettant tout amour-propre de côté, je me serais empressé d'en témoigner ma vive satisfaction à l'Académie. Je m'attendais donc que M. Robert allait nous démontrer, sans réplique, que, par sa forme, sa structure, son contenu et l'emploi de certains réactifs chimiques, il ne serait plus possible de confondre la cellule cancéreuse avec toute autre cellule, et notamment avec les cellules épithéliale et fibro-plastique.

J'ai donc écouté avec la plus religieuse attention le discours que nous a fait notre savant collègue, mais j'avoue que ma surprise a été grande lorsque j'ai entendu répéter à cette tribune tout ce que j'avais déjà lu dans les ouvrages micrographiques publiés sur les tumeurs fibro-plastiques, épithéliales et cancéreuses, et que je me suis aperçu que tous les faits, les recherches pratiques, les arguments dont je m'étais servi pour chercher à démontrer que la présence de la cellule dite cancéreuse, telle qu'on l'a caractérisée, n'était point l'élément spécial du cancer, n'avaient pas été victorieusement réfutés.

Le discours de M. Robert a donc eu le mérite de fortifier la conviction que je m'étais faite sur la non-spécificité de la cellule du cancer.

M. Robert vous a dit que j'étais partisan de la doctrine de Schwann sur la cellule unitaire, bien que cette doctrine ait été victorieusement combattue, et que, suivant l'expression même de M. Velpeau, elle était menacée de disparaître de la science sérieuse. Selon lui, j'ai donc eu tort de vouloir rajeunir une idée vieille et usée, pour chercher à prouver que la cellule cancéreuse n'avait rien de spécial dans ses attributs.

Malgré toute l'admiration que je professe pour les travaux micrographiques modernes ; malgré aussi tout le respect que m'inspire le sentiment de M. Velpeau sur la doctrine unitaire des cellules présidant à la formation primordiale des tissus ; et bien que je doive admettre que cette doctrine mérite d'être

modifiée, en ce qui regarde la formation primitive de certains tissus fibreux et étendus en membranes, je n'en persiste pas moins à dire qu'une cellule organisatrice préside à la formation primordiale du plus grand nombre des tissus qui entrent dans la composition de l'organisation végétale et animale.

Croyez-le bien, messieurs, la doctrine cellulaire qui repose en définitive sur l'observation de faits incontestables, et qui a été proclamée comme vraie par les plus savants botanistes contemporains, tels que Dutrochet, Brown, Kiéser, Mirbel, Amici, Dujardin, Mohl, Richard, etc., etc., et adoptée, confirmée par les anatomistes, les physiologistes et les micrographes les plus renommés de notre époque, tels que Purkinje, Turpin, Valentin, Schultz, Vagner, Bischoff, Martin Barry, Gueterborg, Vogel, J. Muller, Henle et autres, n'est pas menacée, quoiqu'on l'ait dit, d'être de sitôt rayée de la science sérieuse.

Si la doctrine que je soutiens, de ma bien faible autorité assurément, avec les hommes éminents dont je viens de rappeler les noms, est fausse, c'est à notre collègue M. Robert à le prouver beaucoup mieux qu'il ne l'a fait à l'Académie, et dans le cas où il parviendrait à démontrer qu'elle est positivement erronée, je dirais alors que je me suis trompé avec les micrographes les plus renommés de notre époque.

Pour chercher à convaincre que la doctrine des cellules primordiales n'est pas encore rayée de la science moderne, veuillez me permettre, messieurs, de vous lire un court passage du livre d'un des plus savants physiologistes de notre époque, de notre très honorable collègue, M. Bérard. Voici ce passage : « Pour démontrer que la théorie cellulaire a pour point de départ *des faits bien avérés* et des *observations nombreuses*, je vais débuter par une sorte d'inventaire de ce qui *est acquis à la science* sur cette matière. » Poursuivant, notre collègue ajoute : « Il ne faut pas confondre dans le même scepticisme la *théorie cellulaire* et les *faits d'anatomie* qui s'y rapportent. L'existence des cellules à noyau, *dans un grand nombre de parties*, *ne peut être contestée*. Les doutes ne peu-

vent naître que relativement à leur évolution ultérieure. C'est ce que n'ont pas compris ceux qui ont frappé du même discrédit et la théorie cellulaire et les faits d'histologie que le microscope nous a révélés. »

Plus loin, M. Bérard dit en poursuivant : « L'application du microscope à l'étude des produits pathologiques a donné une importance nouvelle et inattendue à la théorie cellulaire. Les tissus de nouvelle formation, dont quelques-uns subissent une évolution si fâcheuse pour l'économie, peuvent être considérés comme des embryons qui prennent naissance au sein d'un autre corps plus ou moins avancé en âge. Ne serait-il pas digne d'intérêt de constater que, comme les embryons normaux, ils débutent par des cellules? Or cela est *parfaitement démontré aujourd'hui*, il y a seulement cette différence que, dans le développement des animaux, l'état cellulaire est transitoire, les cellules étant remplacées par les différents tissus, tandis que les cellules persistent, en général, dans les tissus pathologiques dont l'accroissement se fait par une production incessante de nouvelles cellules. » (Bérard, *Cours de physiologie*, t. I, p. 207, 209 et 210.)

L'Académie désire-t-elle connaître aussi l'opinion d'un des micrographes habiles de notre époque, d'un de ses lauréats et l'un de mes plus ardents adversaires en dehors de cette enceinte? Je veux parler de M. Broca. Que dit, en effet, M. Broca dans son traité anatomique du cancer (*Mémoires de l'Académie*, 1852, t. XVI, p. 473)? « Il est incontestable, dit ce médecin micrographe, qu'à une certaine époque de la vie embryonnaire, le blastoderme tout entier est composé de cellules à noyaux ; il est incontestable encore que divers tissus s'y développent ensuite en prenant la place des cellules, et que parfois celles-ci disparaissent complétement. »

Puis, après avoir fait connaître comment ces cellules se transforment en fibres normales ou pathologiques, ou bien en *restant constamment cellules normales* ou *anormales*, M. Broca termine par les conclusions très remarquables que voici :

« 1° Tous les tissus de l'économie succèdent aux cellules » embryonnaires.

» 2° Les surfaces libres de l'économie conservent à toutes » les époques la propriété de sécréter des cellules à noyaux.

» 3° Les productions accidentelles, dont la structure est » analogue à celle des tissus normaux, sont souvent, comme » eux, précédées de formations cellulaires. »

Henle et M. Mandl ont rapporté à la doctrine des cellules quelques restrictions en ce qui touche le développement de certaines fibres et de quelques tissus étalés en lames minces; mais je ferai remarquer à l'Académie que ce mode de développement, qui n'est peut-être que secondaire à la formation de la cellule primitive, n'est pas encore positivement démontré dans la science.

Pour moi donc, la doctrine cellulaire que notre honorable adversaire, M. Robert, a dédaigné de combattre, existe réellement comme démontrée dans la science par les plus célèbres micrographes, et même par ceux d'entre eux qui admettent la spécificité de la cellule cancéreuse.

M. Velpeau avait allégué, et après lui j'avais dit aussi, que certains tissus normaux conservent leur forme cellulaire, même chez les adultes.

Parmi ces cellules, je puis citer aujourd'hui les épithéliums de beaucoup de surfaces libres : les cellules pigmentaires, les cellules simples, et surtout les cellules mères des cartilages, décrites et figurées par Henle ; les cellules de la moelle des os dans le jeune âge, les cellules de la partie antérieure du cristallin, les corpuscules ganglionnaires, et même les cellules blanches de la lymphe et du sang. Et nous avons ajouté, pour démontrer le peu de spécificité de la cellule cancéreuse, que certaines cellules normales avaient une analogie si parfaite avec la cellule cancéreuse, qu'il devenait impossible de les distinguer.

Ces faits ont paru graves à M. Robert, et, ainsi qu'il le déclare, il a eu à cœur de les vérifier tous par lui-même, afin d'en apprécier la valeur. Pour cela, notre collègue dit avoir eu recours à l'obligeance bien connue de micrographes

fameux de la capitale, avec lesquels il a pu étudier un très grand nombre de préparations. Or, dit M. Robert, d'après l'examen comparatif que j'ai fait, à plusieurs reprises, des éléments recueillis sur des tumeurs cancéreuses et sur des cellules normales, je n'ai pu conserver aucun doute sur la possibilité de les distinguer des cellules cancéreuses.

J'ai assurément la plus grande confiance en l'habileté des micrographes qui ont bien voulu éclairer notre collègue sur la grave question dont il s'agit; mais qu'il me soit cependant permis de dire à l'Académie que les résultats de son examen se trouvent dans un désaccord complet avec les études approfondies qui ont été faites à ce sujet par les hommes les plus compétents pour juger cette question.

Voyons d'abord ce que dit Vogel, qui, avec juste raison, est considéré comme un des meilleurs pathologistes micrographes de l'Allemagne, et dont les travaux sur le cancer sont très estimés.

« Les cellules cancéreuses proprement dites, dit Vogel, (*Anatom, pathol.*, 1847, p. 267-269), varient à l'infini depuis la forme de simples cystoblastes, jusqu'à celle de cellule parfaite, en passant par la plupart des modifications dont celle-ci est susceptible. Cependant, ces différences dépendent en grande partie du développement qu'acquièrent les *cellules primaires*, de *sorte* qu'*elles représentent des états dont les uns sont purement transitoires* et *les autres fixes ou permanents.* » Il ajoute : « Les formes primaires de ces cellules n'offrent rien de particulier; les noyaux ont 1/450e à 1/250e de ligne de diamètre, sont *munis* ou *dépourvus* de nucléoles et ne se dissolvent pas dans l'acide acétique. Les cellules arrondies ou ovales ont un diamètre de 1/300e à 1/100e de ligne. L'acide acétique les fait disparaître, à l'exception des noyaux, et les alcalis caustiques les dissolvent complétement. » (P. 267-268.)

Après avoir fait connaître et décrit les différentes configurations des cellules, Vogel ajoute :

« Ces diverses formes de cellules passent de l'une à l'autre par un grand nombre de transitions, *de sorte qu'on doit les considérer comme des degrés de développement des cellules*

primaires. » Puis il ajoute : « Il résulte de là que le nom de *cellule cancéreuse ne peut être appliqué à une forme déterminée différente de toutes les autres, et qu'en contemplant une cellule au microscope, on ne pourrait généralement dire si elle appartient ou non à un cancer.* »

Virchow, professeur à l'université de Vürtzbourg, considéré par M. Lebert lui-même comme le premier anatomo-pathologiste actuel de l'Allemagne, combat la *valeur des mesures micrométriques des cellules et des noyaux cancéreux.* « Il y a, dit Virchow, *des cellules normales qui ont une ressemblance frappante avec celle du cancer.* » Et il cite les éléments de l'épiderme et des épithéliums. Il combat ensuite *la valeur de la particularité des cellules mères* comme existant aussi dans le cartilage. Quant aux cellules cancéreuses pigmentées, il leur trouve l'analogie la plus positive avec les cellules pigmentées de la choroïde et des poumons. D'où il résulte, dit Virchow, que *les cellules cancéreuses n'offrent aucun élément de spécificité.* (Virchow, *Archiv. für pathologische Anatomie und Physiologie*, t. III.)

Ces opinions, fondées sur l'observation et l'expérience, on les retrouve très nettement exprimées, ainsi que s'en est convaincu d'ailleurs M. Robert dans le *Manuel d'anatomie* de M. Forster, et dans le très bon *Traité d'histologie pathologique* publié en 1854 par M. Weld (*Grundzgüge der pathologischen Histologie*, Vienne, 1854).

Müller lui-même, le grand Müller, l'auteur de la découverte des cellules dites cancéreuses, *n'admettrait pas*, au dire de M. Velpeau, *la spécificité de la cellule dont il s'agit.*

M. Robert est donc, messieurs, en complète contradiction avec les célèbres pathologistes-micrographes que je viens de citer. Or, dans cette situation très embarrassante, notre collègue s'étant demandé comment il se faisait que des hommes versés dans les études histologiques fussent parvenus à des résultats si différents que ceux qui ont été signalés par les micrographes de l'école de M. Lebert, voici comment il s'en retire : ce passage de l'argumentation de M. Robert mérite, assurément, d'être remarqué.

« Si, dit M. Robert, dans l'examen comparatif des cellules naturelles et des cellules cancéreuses, on se borne à constater les différences de forme, on peut *quelquefois rester incertain;* mais si l'on prend aussi en considération le *volume*, la *structure* et les *caractères chimiques*, il *est très rare* que l'on ne parvienne pas à une détermination précise et rigoureuse. »

Mais, circonstance remarquable, et après avoir ainsi énoncé cette proposition, M. Robert ne fait point connaître ces différences fondamentales de volume, de structure et de réaction chimique. Je le demande à M. Robert, pourquoi dans une discussion aussi importante et aussi palpitante d'intérêt et d'actualité que celle qui se débat au sein de l'Académie; pourquoi, lorsqu'on a été éclairé par des rayons de lumière aussi puissants et aussi purs que ceux auxquels a eu recours notre collègue, pourquoi M. Robert n'a-t-il pas démontré d'une manière nette et irrécusable, que les micrographes les plus experts de l'Allemagne se sont trompés? Pourquoi enfin ne pas chercher à me convaincre, moi qui serais heureux, *dans l'intérêt de la science*, de reconnaître mon erreur, si erreur il y a; moi qui serais le premier à m'humilier et à applaudir aux succès mérités de notre collègue? Voilà ce que M. Robert aurait dû faire pour convaincre l'Académie, puisque, jusqu'à ce jour, aucun micrographe n'a pu trancher la question en litige d'une manière complète, définitive.

Pourtant M. Robert, armé selon lui de puissants moyens d'attaque, a fait quelques pas en avant, mais tout en se tenant sur une défensive douteuse; il vous a dit : « Mais cette dissidence ne tiendrait-elle pas à la *différence même des microscopes, que les adversaires de la spécificité de la cellule cancéreuse emploient, et à la faiblesse de leurs grossissements? N'est-il pas évident qu'un puissant microscope peut nous faire saisir des détails importants, quoique très délicats, qui échappent à des grossissements moins considérables?* Et, pour ne pas nous éloigner du cancer, qui n'a pu constater une différence très notable dans l'aspect des cellules étudiées à 300 ou à 500 diamètres? »

Certes, j'étais loin de m'attendre à voir ainsi réfuter les si beaux travaux de Virchow et de Vogel. Eh quoi ! les habiles et très expérimentés micrographes que je viens de citer se seraient servis d'instruments non convenables pour faire leurs recherches, et ils auraient négligé de grossir les objets jusqu'à 500 diamètres? Non, cela n'est pas possible.

M. Robert n'a pas réfléchi au reproche, bien immérité assurément, qu'il adresse aux micrographes d'outre-Rhin.

Mais ce ne seraient pas seulement les Allemands qui se seraient servis d'instruments différents, et d'un plus faible grossissement que ceux dont disposent les micrographes qui ont éclairé M. Robert; ce seraient aussi les micrographes anglais et français.

Veuillez donc me permettre, messieurs, de vous rapporter le sentiment de Bennett, micrographe anglais, auteur d'un des plus beaux travaux qui aient été produits sur le cancer et les cancroïdes, et publié à Édimbourg en 1849 (p. 148 et 149).

Ainsi que le célèbre professeur de Würtzbourg, Bennett repousse la *spécificité de la cellule cancéreuse;* il ne trouve pas de différence *entre les cellules du cancer et celles de la formation épithéliale cartilagineuse, et les cellules embryonales.*

Lorsque le cancer existe dans le foie, dit ce judicieux observateur, on est en droit de demander *si les cellules morbides ne sont pas les cellules normales du foie simplement altérées.* Telle est l'opinion bien positivement exprimée de Bennett, et ici je prie bien l'Académie de remarquer que les conclusions du célèbre auteur anglais sont appuyées sur la description des caractères particuliers et comparatifs des cellules cancéreuses et des cellules normales.

Paget, autre pathologiste et micrographe habile, dont le travail a été consulté par M. Velpeau, professerait la même opinion que M. Bennett sur la non-spécificité de la cellule du cancer.

Les deux pathologistes-micrographes anglais que je viens de nommer, qui ont ainsi nettement formulé leur opinion sur la valeur de la spécificité de la cellule cancéreuse, se se-

raient-ils donc servis, eux aussi, d'un instrument différent de celui de M. Robert, ou de ceux des micrographes qui ont bien voulu lui prêter leur obligeant concours.

On serait tenté de croire, d'après M. Robert, que notre spirituel collègue M. Bouillaud a eu tort de n'accuser que les micrographes sur la cause de leur dissidence, et qu'il faudrait encore y joindre les très innocents instruments microscopiques allemands et anglais.

Mais ce n'est pas tout : voici venir, il y a un an à peine, M. Michel de Strasbourg, qui s'avise d'adresser à la Société de chirurgie, et c'est M. Robert qui l'a dit à l'Académie, un travail dans lequel il démontre que la cellule naturelle de la moelle des os des jeunes enfants est analogue à la cellule cancéreuse. M. Michel s'est-il donc, lui aussi, servi d'un microscope différent des autres, et a-t-il donc fait des recherches comparatives à un faible grossissement ? Non, encore une fois non, messieurs, la supposition de M. Robert est entièrement gratuite.

Enfin, messieurs, pour en finir sur ce point avec l'argumentation de notre collègue, veuillez me permettre de vous citer un passage, d'une autorité imposante, du maître de la jeune école micrographe française, de l'homme dont les travaux micrographiques sont très justement appréciés, comme ils méritent de l'être, de M. Lebert.

Voici comment il s'exprime dans l'introduction de son très remarquable traité sur les maladies cancéreuses, publié en 1851 :

« Je me suis bien gardé de dire, dit M. Lebert, que les cellules cancéreuses avaient des caractères chimiques, physiques ou autres, tels qu'on ne pourrait les rencontrer nulle part dans la nature ailleurs que dans le cancer. Loin de mon esprit cette étrange hyperbole. Mais ce que je puis dire et affirmer, c'est qu'un produit morbide étant donné, le pathologiste clinicien, suffisamment versé dans les études microscopiques, peut, dans la grande majorité des cas, déterminer d'après l'examen au microscope, s'il s'agit d'un cancer ou non. »

Les élèves de M. Lebert auraient-ils donc surpassé leur maître dans l'étude comparative des cellules naturelles et de la cellule cancéreuse? M. Lebert se serait-il donc servi, jusqu'en l'année 1851, d'un microscope différent, et aurait-il employé des grossissements plus faibles que MM. les micrographes dont M. Robert se fait l'interprète.

Je termine ici ces citations pour dire à l'Académie, et à mon grand regret assurément, que M. Robert, contrairement aux opinions de Virchow, de Vogel, de Forster, de Weld, de Bennett, de Michel, de M. Velpeau et de la mienne, si je puis me nommer, bien que d'un très faible poids dans la balance, *ne nous a rien appris de positif, touchant les caractères distinctifs de dissemblance entre les cellules normales et la cellule cancéreuse.*

Cette première et grave question élucidée, voyons si M. Robert a été plus heureux en ce qui touche les attributs différentiels existant, selon lui, entre les trois cellules épithéliales et fibro-plastiques, qui n'appartiendraient point au tissu cancéreux, et la véritable cellule du cancer.

C'était là un point capital diversement attaqué à armes égales depuis plusieurs années, et sur lequel M. Robert devait pointer toutes ses batteries, afin de raser les défenses de la place et de l'emporter d'assaut. Placé en première ligne sur la brèche, le feu devait s'ouvrir sur moi, et bientôt je devais disparaître avec mon unique et ma philosophale cellule.

M. Robert a cherché à démontrer que, contrairement à ce que j'ai eu l'honneur de dire à l'Académie, la cellule fibroplastique et les cellules cancéreuses simples et multiples offraient des *différences tranchées* en ce qui touche la *forme*, la *structure*, les *noyaux*, les *nucléoles* et les *réactions chimiques*, qui ne pouvaient les faire méconnaître. Et pour mieux atteindre son but, et à mon imitation, notre collègue a eu recours à des dessins.

Permettez-moi donc, messieurs, en raison de l'importance de la question, de vous dire si les observations de M. Robert

ont le mérite de la nouveauté, si elles sont fondées et justifient complétement ses assertions.

J'ai dit à l'Académie, en cherchant à élucider la question de savoir où et comment naissent les cellules purulente, épithéliale, fibro-plastique et cancéreuse, que j'admettais, quant à présent, avec M. Lebert et beaucoup d'autres micrographes distingués, que la cellule morbide se formait, comme la cellule primitive, au sein d'un liquide amorphe ou dans un blastème, mais avec cette différence fondamentale, que ce liquide amorphe ou blastème était de nature morbide.

Dans ce blastème, en effet, se montrent de fines granulations moléculaires et des noyaux, puis ces noyaux s'entourent d'une enveloppe ou cellule, cellule d'abord très petite, qui ne tarde pas à s'accroître en se pénétrant par endosmose et par exosmose des principes organiques du blastème anormal; puis, ai-je dit, la cellule grandit et subit diverses modifications, selon la nature du blastème où elle se produit et l'organisation de la matière pathologique où elle se développe.

A cette occasion, j'ai cherché à prouver que la cellule fibro-plastique, la cellule épithéliale et la cellule cancéreuse affectaient une forme arrondie ou très légèrement ovale peu de temps après leur formation, et que toutes ces cellules offraient souvent aussi une enveloppe, un noyau et même un ou plusieurs nucléoles. C'est là un fait exact que j'ai vérifié et que je donne comme incontestable. Or, c'est précisément la ressemblance de ces cellules qui peut les faire prendre les unes pour les autres et faire commettre des erreurs de diagnostic.

Voilà ce que j'ai dit, ce que je maintiens comme important, et ce que M. Robert s'est bien gardé de contester.

J'ai avancé que, selon les conditions d'organisation fibreuse, dense, dure, molle ou pulpeuse, la cellule dite cancéreuse pouvait offrir, selon qu'elle absorbait par endosmose ou exosmose plus ou moins de suc ou d'eau, des formes et un volume différents.

Notre collègue, M. Robert, *prétend que ceci est une* HYPO-

THÈSE *qui peut séduire au premier abord, mais qui, à coup sûr, ne saurait soutenir le contrôle des faits.* Or, je crains bien que notre estimable collègue n'ait point cherché à faire contrôler ce fait, que j'affirme être exact, et qui peut être vérifié par une expérience bien facile à répéter. Que M. Robert veuille bien placer sur la lentille grossissante plusieurs *jeunes cellules* prises dans une tumeur fibro-plastique affectant une forme allongée et presque fusiforme, et les baigner avec de l'eau distillée tiède pendant quinze à vingt minutes, et il ne tardera pas à s'apercevoir que l'enveloppe et le noyau allongé de ces cellules ne tarderont pas à prendre la forme ovalaire allongée, puis complétement ovalaire, et enfin ronde.

Or, les mêmes effets seront produits si l'on opère sur des cellules cancéreuses affectant une forme allongée, comme on en voit si souvent dans le cancer squirrheux. Les cellules cancéreuses, dit M. Lebert, se gonflent par l'eau et acquièrent un diamètre trois à quatre fois plus grand que le noyau (*Traité de phys. pathologique*, t. II, p. 307). Que l'on consulte d'ailleurs les dessins de Henle, de M. Lebert et de ses élèves, MM. Broca et Verneuil, et l'on restera convaincu que, dans leurs premiers degrés de formation, les formes qu'affectent les cellules épithéliale, fibro-plastique et cancéreuse, ne peuvent être facilement distinguées.

Mais à un âge plus avancé de ces trois cellules est-il possible et facile de les reconnaître les unes des autres d'une manière bien certaine, ainsi qu'on prétend le démontrer par des descriptions et des dessins? J'ai cherché à prouver à l'Académie, par des raisons anatomiques, des faits et des figures, que la structure ferme ou molle, fibreuse ou pulpeuse, l'abondance ou la rareté du suc cancéreux, et surtout la quantité de sérosité ou d'eau que peut renfermer ce suc, déterminaient, dans l'immense majorité des cas, des différences de forme et de volume chez les cellules fibro-plastiques et cancéreuses, et que c'était à ces formes et à ce volume si variables que devaient sans doute être rattachées les nombreuses erreurs de diagnostic commises par les micrographes dans l'inspection des tumeurs fibro-plastiques et cancéreuses,

qui ne sont réellement, en définitive, que deux formes différentes qu'affecte le cancer.

Tableau comparatif des mesures micrométriques moyennes des cellules simples et multiples des tumeurs fibro-plastique, squirrheuse et encéphaloïde de l'homme et des animaux domestiques.

ALTÉRATIONS.	CELLULES SIMPLES ou multiples.	HOMMES. — DIAMÈTRE.			ANIMAUX. — DIAMÈTRE.		
		DES CELLULES.	DES NOYAUX.	DES NUCLÉOLES.	DES CELLULES.	DES NOYAUX.	DES NUCLÉOLES.
		mm.	mm.	mm	mm.	mm.	mm.
Fibro-plastique. . . .	Simples.	0.01	0.004	0,001.2	0.01 à 02	0.004	0.001 à 001.3
Cancer squirrheux . .	Id.	0.01 à 02	0.005	0.001	0.01 à 03	0.004.5	0.001.9
Cancer encéphaloïde.	Id.	0.03 à 04	0.006	0.002.5	0.02 à 04	0.011	0.002.5
Fibro-plastique. . . .	Multiples ou mères.	0.05 à 06	0.001 à 003	0.001.2 à 0.001.5	0.04 à 05	0.001 à 006	0.001.5 à 0.002
Cancer.	Id.	0.04 à 05	0.001 à 004	0 002.3 à 0.002.5	0.04 à 06	0. 002à 004	0.002,4 à 0.002.6

Pour M. Robert « *ceci est une hypothèse qui peut séduire au premier abord, qui, à coup sûr, ne peut soutenir le contrôle des faits, et qui, d'ailleurs, est dénuée de preuves.* »

Bien que j'aie dit à l'Académie que j'avais mesuré des cellules appartenant au cancer fibro-plastique, au cancer dit squirrheux et au cancer encéphaloïde des animaux, et que j'avais généralement rencontré des différences très grandes dans le volume et la forme des cellules; bien que j'aie montré des dessins copiés d'après nature pour étayer mon opinion, M. Robert, je le dis avec regret, n'a pas daigné en tenir compte. Je me vois donc forcé aujourd'hui de combattre son argumentation par de nouveaux faits, et cette fois, afin que M. Robert ait plus de confiance en mes assertions, je lui fournirai des preuves puisées dans les ouvrages de M. Lebert. L'Académie voudra donc bien me permettre de lui faire connaître les mesures moyennes et comparatives, prises chez l'homme et les animaux, de la cellule simple et multiple, du noyau et des nucléoles des produits fibro-plastiques, squirrheux et encéphaloïdes, et de chercher à lui démontrer, à l'aide de ces mesures, que la texture de ces deux produits cancéreux apporte des modifications dans le diamètre de leurs cellules. Ces mesures comparatives, je les ai réunies et mises en regard dans le tableau page 395.

Les mesures micrométriques comparatives inscrites dans ce tableau démontrent donc d'une manière indéniable que, chez l'homme aussi bien que chez les animaux, les enveloppes, les noyaux et les nucléoles des cellules ordinaires du tissu fibro-plastique, qui n'est autre chose, je le répète, qu'un cancer fibreux, ont donc un diamètre moins considérable que celles du cancer squirrheux, dont la texture est un peu moins fibreuse et dure que le cancer fibro-plastique, et que, à leur tour, les cellules de ce dernier cancer, leurs noyaux et leurs nucléoles ont un diamètre moins grand que les enveloppes, les noyaux et les nucléoles du cancer encéphaloïde, dont la structure est molle, pulpeuse et pénétrée d'un suc contenant une plus grande proportion de sérosité ou d'eau.

Contrairement aux assertions de M. Robert, la texture plus ou moins fibreuse, et surtout dure, influe donc d'une manière incontestable sur la forme et le diamètre des éléments cancéreux, et, par conséquent, sur leur évolution morbide et leurs attributs pathologiques.

M. Robert a beaucoup insisté sur l'existence au sein des tumeurs de noyaux libres et nageant dans le blastème cancéreux, comme étant un des éléments les plus constants du cancer. A eux seuls, dit-il, ces noyaux constituent un assez grand nombre de tumeurs désignées, à cause de cela, sous le nom de *cancers nucléaires*. Ces noyaux sont *volumineux*, *ovoïdes*, *constamment pourvus de un à trois nucléoles larges et brillants*, lorsqu'on les étudie avec un grossissement de 500 à 600 diamètres.

Est-il donc facile, et surtout lorsque les cancers sont très jeunes, de bien pouvoir constater ces noyaux libres dans le suc ou blastème cancéreux ? J'ai examiné un grand nombre de jeunes cancers nucléaires chez les animaux, mais il m'a toujours été très difficile, à cause du très petit diamètre de ces noyaux, de les constater aisément et de pouvoir les distinguer parfaitement des nombreuses granulations qui se montrent toujours dans le blastème cancéreux.

Beaucoup d'autres micrographes ont éprouvé le même embarras, et si l'Académie veut bien me le permettre, je lui rappellerai ce que lui a dit M. Mandl à cet égard, dans une lettre qu'il lui a écrite le 14 novembre dernier. M. Robert ne reprochera pas, sans doute, a ce micrographe distingué de ne s'être pas servi d'un bon microscope et de n'avoir pas employé un grossissement assez considérable pour faire l'étude des noyaux cancéreux.

« Suivant M. Lebert (*Traité des malad. cancér.*, p. 30), dit M. Mandl, le noyau de la cellule cancéreuse offre partout un diamètre moyen caractéristique de 10 à 15 millièmes de millimètre. Cependant, dans les tumeurs encéphaloïdes, souvent les noyaux ne dépassent guère 5 à 8 millièmes, et, dans ce cas, *il est impossible de les distinguer d'autres noyaux de tissus anormaux. Le caractère des nucléoles fait même quelquefois défaut.* »

« On trouve dans l'ouvrage de M. Lebert, ajoute M. Mandl, de nombreux exemples de ces dimensions inférieures dans les cancers des os, de l'estomac (Lebert, *Traité cité*, p. 20, 422, 480, 717), etc. Aussi, bien des observateurs, et des meilleurs encore, croient-ils nécessaire de considérer l'ensemble des éléments, et de connaître l'histoire de la maladie pour se permettre d'énoncer un jugement. Cela ne veut-il pas dire, ajoute M. Mandl, *que la cellule* et *ses attributs ne sont pas suffisamment caractéristiques.* »

Ainsi, pour M. Mandl, comme d'ailleurs pour beaucoup d'autres micrographes, comme pour moi, les jeunes cellules d'un très petit diamètre et la présence de noyaux libres dans le suc cancéreux ne sont pas des signes suffisants pour faire reconnaître d'une manière certaine la nature du cancer.

Quant aux caractères différentiels des tissus fibro-plastique et cancéreux fournis par les noyaux et les nucléoles, M. Robert assure que ces corpuscules sont *ovoïdes* et constamment pourvus de un à trois nucléoles *larges* et *brillants* dans ce cancer; tandis qu'ils sont allongés, moins volumineux et rarement pourvus des nucléoles dans le tissu fibro-plastique. On les rencontre aussi *moins souvent* à l'état libre. M. Robert vous a exhibé, messieurs, des dessins démontrant qu'il en était ainsi.

L'Académie voudra bien me permettre de ne plus l'entretenir des opinions que j'ai soumises à son jugement sur l'importance des caractères dont il s'agit. Je préfère que les remarques de M. Robert soient jugées par MM. Lebert et Broca.

Que dit M. Lebert, page 20, de son remarquable *Traité sur le cancer :*

« Le type prédominant du noyau est *ovoïde* ou *elliptique.* » Et plus loin : « Il va sans dire que lorsque ce corps est elliptique, il est en moyenne d'un tiers à un quart plus long que large. Quant au nucléole qui frappe les observateurs les moins attentifs, il est *grand*, TERNE et *homogène.* » (*Phys. pathol.*, t. II, p. 257.)

Que disait M. Broca, autre micrographe non moins distin-

gué, et lauréat de l'Académie en 1852 : « Les *noyaux sont arrondis ou elliptiques.* » (*Mém. de l'Acad.*, t. XVI.) En 1854, M. Broca se borne à dire : « Les noyaux sont remarquables par *leur uniformité et la largeur de leur nucléole.* » (*Monit. des hôp.*, 9 décembre, p. 1163.)

En 1852, M. Broca avait avancé « que le nucléole *était large* et BRILLANT (*Mém. cités*, p. 479). En 1854, il ne dit pas un mot de ces importants caractères (*Monit. cité*, p. 1163).

Comme vous le voyez, messieurs, M. Robert, M. Lebert, M. Broca, et bien d'autres encore que je pourrais citer, sont en *désaccord complet* sur les caractères distinctifs d'une grande valeur que peuvent offrir les *noyaux* et les *nucléoles cancéreux.* Et pourtant, je le ferai bien remarquer, c'est sur l'ensemble des signes aussi peu tranchés, donnés par ces très petits corps, que notre collègue M. Robert s'est appuyé pour venir déclarer, au nom des micrographes dont il s'est fait l'interprète, que l'on pouvait constater qu'une tumeur est cancéreuse ou fibro-plastique, qu'elle récidivera ou qu'elle guérira sans retour.

M. Robert a donc bien fait d'abord de vous déclarer, messieurs, qu'il avait peu manié le microscope ; car s'il avait eu plus l'habitude de cet instrument, il aurait su, bien certainement, que par une lumière plus ou moins claire, l'éloignement ou le rapprochement du noyau de la lentille objective, il est possible de rendre les nucléoles ternes ou brillants, et il n'aurait pas eu autant de confiance dans les caractères qu'il a rattachés à ces très petits corps.

J'arrive, messieurs, à un autre argument de M. Robert, et qui me paraît adressé personnellement. Mon honorable adversaire a allégué que *c'est au moyen d'un* ARTIFICE ADROIT que j'ai voulu établir l'identité des cellules cancéreuse ou fibro-plastique. Selon M. Robert, et contrairement à tout ce qui se fait en histoire naturelle, j'aurais négligé des formes constantes, des formes types, des cellules cancéreuses, pour ne m'occuper que des anomalies.

J'en demande bien pardon à M. Robert; mais je dois lui

rappeler que, dans mon discours, j'ai commencé précisément par faire connaître ce que les micrographes ont nommé la cellule type simple et la cellule type mère, et que j'en ai décrit les principaux caractères. Il y a plus, j'ai montré des figures de ces deux cellules ; j'ai dû ensuite passer en revue les anomalies.

Ici, je dois l'avouer, j'ai longuement insisté sur les formes exceptionnelles des cellules jeunes, adultes, vieilles, vierges ou mères, rondes, ovales, elliptiques, allongées, comme aussi sur les cellules gonflées, aplaties, ridées, unies, ponctuées, lisses, granulées, graisseuses, pigmentaires, concentriques, endogènes, bicornes, unicornes, unipares, multipares, sans noyaux ou avec noyaux, et, dans ce dernier cas, avec un, deux, trois, quatre noyaux, ovales, elliptiques, irréguliers, avec ou sans nucléoles, grands ou petits, ternes ou brillants; que sais-je encore? formes toutes irrégulières, incomparables les unes aux autres, que M. Robert a fait aussi passer à son tour sous les yeux de l'Académie, et que l'on voit figurer d'ailleurs, depuis Müller, dans tous les traités qui traitent des caractères microscopiques du cancer.

A cette occasion, j'ai déjà dit à l'Académie, et je le répète encore, que ces très nombreuses exceptions ou anomalies, comparées à la rareté des formes types, s'opposent à la possibilité d'attribuer des caractères spécifiques à la cellule que l'on a appelée cancéreuse.

Or, ce sont précisément ces très nombreuses formes insolites qui font planer la plus grande incertitude sur le diagnostic microscopique du cancer, et le rendent erroné même pour les micrographes les plus expérimentés.

Je n'ai donc point, comme vous le voyez, messieurs, *employé d'artifice* pour démontrer que la cellule dite cancéreuse, en raison de l'inconstance, de l'irrégularité de ses formes, de son diamètre, de ses noyaux, pouvait être confondue, dans un grand nombre de cas, avec les formes assez fréquemment diversifiées, le diamètre et le contenu de la cellule fibro-plastique et de la cellule épithéliale de certaines surfaces libres. En ceci, j'ai vu les choses comme elles sont et les ai appré-

ciées comme elles devaient l'être au point de vue pratique, but auquel doivent tendre tous les efforts du pathologiste observateur, ami de la vérité et jaloux de concourir au progrès de la science.

M. Robert avait annoncé, dans son argumentation, qu'il démontrerait, par des réactions chimiques, la possibilité de distinguer la cellule fibro-plastique de la cellule épithéliale, et celle-ci de la vraie cellule cancéreuse.

J'attendais, pour mon compte, avec la plus vive impatience cette démonstration, puisque j'avais avancé que les micrographes ne possédaient point encore de réactifs capables de faire distinguer les trois fameuses cellules qui ont amené cette longue discussion ; mais, à mon grand étonnement, M. Robert a négligé entièrement de traiter cet important sujet.

Puisque notre collègue ne nous a rien dit à cet égard, permettez-moi, messieurs, de vous entretenir des travaux de MM. Broca et Lebert sur ce point.

M. Broca a fait réagir sur les cellules du cancer, l'eau, l'alcool, la teinture d'iode, l'acide acétique, l'acide nitrique, la potasse, l'ammoniaque, l'éther, etc., etc., et l'action de tous ces agents chimiques l'a conduit à savoir : « Que les parois des cellules n'ont pas la même composition que le noyau. » (*Mém. de l'Acad.*, t. XVI, p. 489.)

Eh bien, messieurs, je puis vous déclarer que l'on arrive aux mêmes conclusions, si l'on fait agir les mêmes réactifs sur les cellules purulente, épithéliale, fibro-plastique et cancéreuse.

M. Lebert, lui aussi, a essayé un très grand nombre de réactifs, et il vous paraîtra sans doute intéressant de connaître son opinion sur ce mode d'interroger la nature des cellules qui nous occupent. Voici donc ce que dit ce grand maître en micrographie pathologique :

« *Nous ne pouvons tirer de conclusions des réactions chimiques que nous avons essayées.* Nous ne les donnons que comme de simples faits d'observation qui, entre les mains de quelqu'un qui s'occuperait spécialement de chimie pathologique,

pourraient acquérir par la suite quelque valeur. » (*Traité du cancer*, p. 27, 1852.)

J'étais donc dans le vrai, messieurs, lorsque je vous disais que, contrairement à l'énoncé affirmatif de M. Robert, les réactifs chimiques s'étaient montrés impuissants jusqu'à présent à faire reconnaître et distinguer entre elles les trois cellules fibro-plastique, épithéliale et cancéreuse.

L'Académie voudra bien me permettre de lui dire maintenant en terminant, qu'un grand fait, dominant le débat, vient prouver d'une manière indéniable la non-spécificité de la cellule cancéreuse : je veux parler de l'existence du cancer, en l'absence de cette cellule. M. Leblanc, M. Mandl, en ont rapporté des exemples que M. Robert n'a pas commentés. J'en ai, pour ma part, cité plusieurs faits que je crois remarquables, et que notre collègue n'a pas contestés. Le savant pathologiste Vogel (*Traité d'anat. pathol.*, p. 266) et le célèbre professeur Virchow (*Archiv für pathol. Anat. und Physiol.*, p. 116) n'ont-ils pas aussi consigné des faits semblables dans leurs très remarquables travaux sur le cancer.

Que dit, par exemple, Vogel, autorité très compétente à cet égard ? Le voici : « Une difficulté de diagnostic survient pour la distinction d'une tumeur véritablement cancéreuse, dit ce très habile micrographe pathologiste, c'est principalement lorsque la tumeur est composée encore de cytoblastème solide et amorphe. Celui-ci ne se distingue pas du cytoblastème solide de toute autre tumeur bénigne, et l'on ne réussit à établir un diagnostic certain que quand une portion de la tumeur a déjà pris l'aspect d'un squirrhe bien caractérisé. D'où il résulte, ajoute Vogel, que décider si une tumeur est ou non de nature squirrheuse, présente parfois de grandes difficultés, et que, même avec les meilleurs secours, on ne peut arriver qu'à de simples conjectures, ou se trouver dans *l'impossibilité absolue de prendre un parti quelconque.* » (Page 300.)

D'un autre côté, M. Velpeau n'est-il pas venu déclarer que quatre tumeurs dans lesquelles MM. Robin, Follin et Lebert avaient constaté d'une manière positive, et par écrit, la non-

existence du cancer et promis une guérison positive, ces tumeurs, après avoir été complétement extirpées, s'étaient multipliées, étendues, ulcérées et comportées à la manière de véritables cancers (Discours de M. Velpeau, *Bullet. de l'Acad.*, t. XX, p. 163 et 164.) Je suis profondément convaincu que des faits semblables à ceux-ci se multiplieront de plus en plus.

D'ailleurs, les récidives, les repullulations sur place dans les voisinages, les environs et même au loin des tumeurs fibro-plastiques ; la reproduction des tumeurs épithéliales *dans l'épaisseur de la peau, des muscles, du corps du pénis et même dans le centre des os;* leur manifestation dans les ganglions lymphatiques voisins et les *ganglions intérieurs*, les viscères importants à la vie, tels que les *poumons*, le *foie*, le *cœur* même, faits des plus curieux et des plus importants, recueillis par des micrographes sérieux, tels que MM. Paget, Rokitanski, Virchow et autres, ne démontrent-ils pas déjà, jusqu'à l'évidence, que cette altération est cancéreuse.

Tous ces faits, messieurs, qui ne manqueront pas de se multiplier, j'en suis persuadé, prouvent donc bien positivement que la cellule dite cancéreuse n'est pas d'une manière exclusive le caractère spécial ou toujours vrai du cancer.

Je suis donc profondément convaincu qu'en dehors des cellules fibro-plastique, épithéliale, et les cellules que l'on a improprement appelées cancéreuses, existe un principe, un blastème, un liquide cancéreux amorphe, encore insaisissable à nos moyens d'investigation, et que c'est ce principe morbide qui constitue le cancer.

Des considérations nouvelles dans lesquelles je viens d'entrer, et de la réfutation que je viens de faire des objections et observations de M. Robert, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Il existe dans l'organisme, indépendamment des cellules primaires embryonnaires, des cellules normales ayant une si parfaite analogie dans leurs caractères microscopiques avec les cellules que l'on a nommées cancéreuses, qu'il n'est pas possible de distinguer d'une manière positive ces deux es-

pèces de cellules les unes des autres, en se servant des microscopes les mieux perfectionnés, et portant les grossissements jusqu'à 500 et 600 diamètres.

2° Dans l'origine de leur formation primordiale, les trois cellules fibro-plastique, épithéliale et cancéreuse n'offrent aucune dissemblance tranchée quant à leurs formes, leurs noyaux, leurs nucléoles et leurs caractères chimiques.

3° Si, plus tard, ces trois cellules, et notamment la cellule fibro-plastique et la cellule cancéreuse, offrent des différences dans leur forme, leur volume, leurs noyaux et leurs nucléoles, ces anomalies se rattachent à la nature plus ou moins dense, fibreuse, molle ou pulpeuse des tumeurs. Les mesures micrométriques des cellules fibro-plastique, squirrheuse et encéphaloïde démontrent, d'une manière irréfutable, qu'il en est véritablement ainsi.

4° L'état libre ou inclus, la forme, le volume, les réactions chimiques et les attributs variables, inconstants des noyaux et des nucléoles de la cellule dite cancéreuse, ne sont point des caractères tranchés capables de faire reconnaître cette cellule d'une manière positive de la cellule fibro-plastique.

5° La grande diversité de volume, de forme, de contenant et de contenu des cellules cancéreuses, comparée à la rareté des cellules types, s'oppose à ce que l'on puisse reconnaître à cette cellule des caractères propres ou spéciaux à l'aide desquels il soit possible de pouvoir diagnostiquer d'une manière facile et précise la présence ou l'absence du cancer.

6° Les réactifs chimiques se montrent impuissants à faire constater d'une manière certaine si la cellule mise en contact avec eux est épithéliale, fibro-plastique ou cancéreuse.

7° Des faits, déjà nombreux, recueillis par des micrographes habiles et des chirurgiens très expérimentés, démontrent que des cancers véritables n'ont point offert la cellule du cancer, tandis que des tumeurs positivement non cancéreuses ont présenté des cellules.

8° Des faits, également indéniables et déjà nombreux, ont

appris que les tumeurs épithéliales et fibro-plastiques sont de vrais cancers capables de repulluler sur place, au loin, dans les ganglions lymphatiques externes, les ganglions internes, la peau, les muscles, le corps du pénis, les os, les poumons, le foie, le cœur même.

9° Ces faits démontrent que le blastème, le principe morbide du cancer, réside dans un principe amorphe insaisissable par les moyens d'investigation que nous possédons aujourd'hui, et indépendant des cellules fibro-plastique, épithéliale, et de la cellule improprement nommée cancéreuse.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Manuel d'hygiène élémentaire et pratique, par M. le docteur Aug.-Louis Nicolas. 1 vol.
2. Matière médicale indigène, ou histoire des plantes médicinales qui croissent spontanément en France et en Belgique, par M. le docteur Fréd. Dubois de Tournay.
3. Des vertus thérapeutiques de la belladone appuyées sur des faits pratiques, par le même.
4. De l'emploi de l'huile d'œillette dans le traitement du rachitisme et de la carie scrofuleuse, par le même.
5. Lettre à M. le docteur Pelletier sur un traitement spécial de la goutte, de la gravelle et de la cataracte, par M. le docteur Mandilény.
6. Archives générales de médecine. Janvier.
7. Revue thérapeutique du Midi, t. VII.
8. Le Moniteur des hôpitaux, n. 1 à 4.
9. L'Union médicale, n. 1 à 3.
10. Gazette des hôpitaux, n. 1 à 3.
11. La France médicale, n. 1.
12. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 1.
13. L'Abeille médicale, n. 1.
14. Gazette médicale de Paris, n. 1.
15. Table de mortalité de la ville de Londres.
16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XL, n. 1.

SÉANCE DU 16 JANVIER 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. De nouvelles pièces à l'appui d'un spécifique présenté par son auteur comme propre à guérir du choléra. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. La recette d'un remède ayant la propriété, selon l'inventeur, de guérir les blessures de toute nature. (*Même commission.*)

III. La recette et l'échantillon d'une pommade dite végétale. (*Même commission.*)

IV. Un nouveau mémoire de M. OURGAUD sur l'emploi du valérianate de zinc dans le traitement du choléra. (*Commission du choléra de* 1854.)

V. Un rapport de M. le docteur BOUSSAKY, médecin à Athènes, sur l'épidémie cholérique qui a régné à l'hôpital du Pirée. (*Même commission.*)

VI. Un nouveau rapport de M. le docteur NIOBEY sur l'épidémie de choléra qui a régné dans la commune d'Aubepierre (Haute-Marne). (*Même commission.*)

VII. Une série de rapports faits par les médecins et les élèves envoyés par le gouvernement dans le département de la Haute-Saône pour y soigner les cholériques. (*Même commission.*)

VIII. Un rapport de M. BAUDON père sur l'épidémie de

choléra qui a régné dans l'arrondissement de Clermont (Oise). (*Même commission.*)

IX. Un rapport de M. le docteur MELLEZ sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans les communes de Celles et d'Allarmont (Vosges). (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur la nature et la composition des savons de zinc, et de leur substitution dans les emplâtres, à l'emplâtre de plomb, par M. E. BARRUEL. (*Commissaires :* MM. Malgaigne, Bouchardat et Chevallier.)

II. Remarques sur le choléra, par M. VACHER DE LA GRAVE. (*Commission du choléra de* 1854.)

III. Note sur le mouvement du choléra dans le royaume de Bavière en 1854, par M. HEYFELDER. (*Même commission.*)

IV. États statistiques et rapport détaillé sur la pratique de la vaccine, par M. le docteur DEFRESNOIS, de Ressons-sur-le-Matz (Oise). (*Commission de vaccine.*)

V. Tableau des vaccinations pratiquées dans le département de la Gironde, avec quelques considérations pratiques, par M. le docteur Ch. DUBREUIL. (*Même commission.*)

VI. M. le docteur INGLOTT, inspecteur des prisons à Malte, adresse un tableau statistique des personnes atteintes du choléra à Malte pendant les mois de juillet, août et septembre 1854. (*Commission du choléra de* 1854.)

VII. Mémoire sur les maladies cancéreuses et le degré d'utilité de la chirurgie dans leur traitement. (*Commissaires :* MM. J. Cloquet et Barth.)

—

RAPPORTS.

Rapports faits à la demande du cabinet de l'Empereur et au nom d'une commission composée de MM. Jobert, Bussy, et Robert, *rapporteur*.

Messieurs, à la date du 4 janvier 1855, M. le sous-chef du cabinet de l'Empereur a adressé à M. le président de l'Académie de médecine deux lettres. Voici la première :

« M. Brocchieri, inventeur d'une eau destinée à guérir rapidement les blessures d'instruments tranchants ou acérés, a offert à l'Empereur d'en mettre un certain nombre de flacons à sa disposition pour l'armée d'Orient. Sa Majesté désire que l'Académie de médecine se prononce sur le mérite de cette invention et émette son opinion sur l'efficacité de cette eau. J'ai l'honneur de vous en informer par son ordre.

» Je vous prie, en conséquence, monsieur le Président, de vouloir bien provoquer une délibération de votre compagnie sur cette question, et m'en faire connaître le résultat. J'aurai l'honneur d'en rendre compte à Sa Majesté. »

Pour répondre, dans le plus bref délai, au désir exprimé par l'Empereur, vous avez nommé, dans la dernière séance, une commission composée de MM. Jobert, Bussy et moi, et l'avez chargée de vous présenter d'urgence un rapport sur l'objet en question.

Cette commission, messieurs, a été heureuse de s'associer à votre empressement. Aussi vient-elle, dès aujourd'hui, vous soumettre, par mon organe, le résultat de son travail.

Ce n'est pas la première fois que l'Académie de médecine ait été mise en demeure de se prononcer sur l'efficacité de l'eau de Brocchieri. Déjà, en 1838, M. le ministre de l'agriculture et du commerce l'avait consultée à ce sujet. Une commission fut nommée, et votre rapporteur se souvient d'avoir assisté, à cette époque, à des expériences faites à l'hôpital de la Pitié par le sieur Brocchieri lui-même, en présence de Lisfranc, sur des moutons dont on avait coupé les artères carotides. Les résultats hémostatiques attribués à

cette eau n'ayant point été réalisés, et le sieur Brocchieri se refusant d'ailleurs à faire connaître la composition de son topique, votre commission ajourna indéfiniment son rapport.

Depuis lors, des prospectus que nous ne voulons pas qualifier ont été répandus à profusion pour exalter les propriétés merveilleuses de l'eau de Brocchieri : l'indication de malades prétendus guéris, le témoignage usurpé de praticiens respectables, servent chaque jour d'appât à la crédulité publique. Il n'y a donc pas à s'étonner qu'aujourd'hui, où l'attention se porte, à de si justes titres, sur notre vaillante armée d'Orient, l'inventeur de ce remède cherche à en accroître la publicité en le plaçant sous un auguste patronage. Faisons remarquer, du reste, que cette tentative n'est pas la première, et qu'en d'autres temps le sieur Brocchieri s'était adressé au prince de Joinville, et qu'il proposait alors de faire placer dans la giberne de chaque soldat un flacon de son eau.

En résumé, le liquide de Brocchieri n'est autre que de l'eau tenant en dissolution quelques substances résineuses. Appliqué à la surface des plaies récentes, il peut, comme toutes les préparations de ce genre, contribuer à y tarir l'écoulement du sang quand celui-ci est fourni par des vaisseaux très petits ou capillaires ; mais on ne saurait y compter pour remédier à de véritables hémorrhagies ; et tout essai tenté dans ce but pourrait être funeste en faisant perdre un temps précieux et différer l'emploi des moyens dont la science a, depuis longtemps, établi l'efficacité. Enfin, appliqué au pansement des blessures par instruments tranchants ou piquants, ce liquide ne présente aucun avantage réel sur les moyens connus et de tout temps mis en usage.

Du reste, s'il est des cas où il puisse être indiqué d'y recourir, on peut facilement le remplacer par des liquides analogues dont la composition et les effets sont parfaitement connus. Tous ces liquides sont accrédités dans le traitement des plaies, et nos éminents confrères auxquels est confié le service de santé des armées sont en mesure de les employer tout aussi bien que nous, quand ils les jugent convenables.

En conséquence, messieurs, votre commission a l'honneur de vous proposer de répondre à monsieur le sous-chef du cabinet de l'Empereur qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la demande faite par le sieur Brocchieri.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

La seconde lettre adressée par M. le sous-chef du cabinet de l'Empereur à M. le président de l'Académie de médecine est ainsi conçue :

« M. Hartogs, demeurant à Paris, rue du faubourg Montmartre, 7, a offert à l'Empereur de fournir l'armée d'Orient d'un liquide inventé par un pharmacien allemand, et qui guérit en deux jours les *membres gelés* ou atteints par des engelures. Avant d'accepter cette offre, Sa Majesté désire que l'Académie de médecine se prononce sur le mérite de cette découverte, et émette son opinion sur l'efficacité de ce liquide. J'ai l'honneur de vous en informer par son ordre.

» Je vous prie, en conséquence, monsieur le Président, de vouloir bien provoquer une délibération de votre compagnie sur cette question et de m'en faire connaître le résultat. J'aurai l'honneur d'en rendre compte à Sa Majesté. »

L'Académie ayant confié à la commission déjà nommée le soin de répondre à cette lettre, voici le résultat de l'examen auquel nous nous sommes livrés.

M. Hartogs n'ayant pas fait connaître la composition du liquide qu'il propose, votre commission a dû s'occuper d'abord de l'étudier. Or, il résulte de l'analyse sommaire faite par M. Bussy, que ce liquide contient principalement de l'alcool tenant en dissolution du camphre, de l'ammoniaque, de l'iodure de potassium, et une huile essentielle végétale indéterminée.

Il est évident, par cet énoncé, que le topique dont il s'agit est une de ces préparations qui peuvent convenir dans le traitement de certaines engelures, mais qu'il ne diffère pas essentiellement d'une foule de médicaments bien connus

et depuis longtemps usités dans le traitement de ces lésions. Il ne présente donc aucun avantage qui soit de nature à le faire prévaloir.

Quant à la proposition de M. Hartogs d'appliquer ce liquide au traitement des membres gelés, vous comprenez, messieurs, qu'elle ne mérite pas un examen sérieux. En effet, les soins que réclament ces lésions graves produites par le froid doivent varier suivant le degré, la profondeur, la durée même de la congélation, et, dans aucun cas, ils ne sauraient se résumer dans le seul emploi d'un topique. Il est telle circonstance même où le liquide de M. Hartogs, produisant une stimulation trop vive sur les parties congelées, pourrait en déterminer la mortification. Dans ces cas, on sait qu'il faut s'attacher d'abord à soustraire les organes affectés à l'action d'un froid trop intense, et non les stimuler soit par la chaleur, soit par des topiques irritants. C'est plus tard seulement, quand l'action vitale rétablie demeure languissante, qu'il convient de recourir à l'emploi des moyens excitants. On le voit donc, le traitement de la congélation est souvent complexe, difficile; et signaler à la confiance publique un topique comme suffisant à tous les cas, à tous les degrés, à toutes les périodes, serait s'exposer à de graves mécomptes.

En conséquence, messieurs, votre commission a l'honneur de vous proposer de répondre à monsieur le sous-chef du cabinet de l'Empereur qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la demande faite par le sieur Hartogs.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

DISCUSSION.

Du diagnostic et de la curabilité du cancer.

M. VELPEAU : Messieurs, cette discussion se prolonge beaucoup, et j'ai peur qu'elle ne finisse par vous lasser; cependant elle touche à des points si importants de pratique, qu'il

n'est guère permis de l'abandonner avant de l'avoir en quelque sorte épuisée.

Il a été dit ici, à propos du cancer, beaucoup de choses : les unes touchent directement à la question ; d'autres y semblent plus ou moins étrangères. Désireux d'éloigner celles-ci, de m'en tenir à celles-là, je vais essayer de rentrer dans le cœur même du sujet. Ce que vient de dire M. Delafond abrégera d'ailleurs beaucoup ma tâche ; avec un talent auquel tout le monde rendra justice, il a réduit à leur véritable valeur les prétentions des micrographes, en ce qui concerne le côté anatomique de la cellule.

Mais avant d'entrer en matière, permettez-moi de rappeler encore une fois le point de départ du débat ; car on semble l'avoir oublié de nouveau. C'est surtout à M. Robert que le reproche peut être adressé. A entendre notre collègue, à en croire plusieurs autres orateurs, on dirait vraiment que j'ai été le provocateur de cette lutte.

Ce n'est pas qu'il y ait à se reprocher d'avoir inauguré une discussion comme celle-ci, je m'en honorerais plutôt ; mais enfin je tiens à rétablir les faits dans leur exactitude native. Le véritable provocateur, c'est M. Robert.

Je venais de publier sur les maladies du sein un livre où j'ai cru devoir traiter les diverses questions relatives au cancer, et discuter, à propos du diagnostic, la valeur des recherches microscopiques dans leur application à ce genre de maladies. Dans cet ouvrage j'ai essayé d'établir : 1° que le cancer peut, dans certains cas, guérir par l'opération ; 2° que le cancer peut être reconnu sans le secours du microscope. Lorsque j'ai entendu M. Robert nier ces deux propositions, lorsque je lui ai entendu dire que la tumeur envoyée par M. Pamard, et présentée par M. Jobert, n'était pas un véritable cancer, par cela seul qu'elle n'avait pas été soumise au contrôle de la micrographie, j'ai dû prendre ses paroles pour une attaque, pour une objection du moins aux opinions émises dans mon travail. Or, ces opinions, il m'importait dès lors de les défendre devant l'Académie. M. Robert savait donc très bien, avant que j'eusse parlé, où je voulais opérer

mon *débarquement*, et je n'ai jamais compris pourquoi il a tant hésité à formuler d'abord ses attaques et fixer son siége.

Ainsi, j'ai soutenu :

1° Que la nature cancéreuse d'une production morbide peut, dans certains cas, être reconnue à coup sûr par les seuls caractères cliniques (ce qui ne veut pas dire que je compte pour rien les travaux des micrographes, remarquez-le bien, cela est loin d'être synonyme) ;

2° Que l'on peut guérir, que l'on a guéri, que j'ai guéri par l'opération de véritables cancers, admis comme tels par la clinique et par le microscope.

Eh bien ! que vous a dit en dernier lieu M. Robert ? Qu'il s'agissait d'un *grand fait*, qu'il s'agissait ou d'*encourager* des travaux consciencieux et persévérants, profitables au *progrès de la science*, ou de jeter sur eux un *discrédit définitif*.

Non, vraiment. Il n'est nullement question de cela. Ce qu'il s'agit de décider, c'est de savoir si le diagnostic des tumeurs n'est pas possible sans microscope, si ce diagnostic doit ou non dépendre de la constatation d'un élément spécial, spécifique, la cellule. Voilà ce qu'il faut décider, voilà quelle est la véritable question !

Quand même il serait démontré que la cellule à noyaux et nucléoles n'est pas caractéristique, qu'elle n'est pas constante, que le diagnostic peut être établi sans micrographie, cela ne prouverait en aucune façon que le microscope soit un mauvais instrument, qu'il n'y ait plus qu'à le briser, comme on l'a dit ici, comme on l'a surtout répété dans la presse. De ce que le microscope aura été convaincu d'erreur dans un cas particulier, il ne s'ensuit pas, messieurs, qu'il faille le mettre de côté. Condamnerait-on le stéthoscope à l'oubli, par cela seul qu'ayant perçu avec son aide un bruit, un râle donné comme base du diagnostic de la phthisie, on se serait assuré plus tard que ce râle n'avait pas la valeur qu'on lui avait d'abord attribuée ? Nos adversaires s'attaquent ici à une chimère ?

Ainsi, encore une fois, il ne s'agit pas de rejeter en masse les travaux des micrographes ; il n'y a que trois points qui

soient réellement en question ; ce sont ceux que j'ai indiqués en commençant.

Premier point : *Le diagnostic du cancer sans le contrôle de la micrographie est possible*, et même facile *dans certains cas bien tranchés.*

Ce fait n'est plus guère contesté aujourd'hui, et ne peut pas l'être sérieusement.

Deuxième point : *Le cancer est susceptible de guérir par l'opération.*

Après les preuves que j'en ai données, qu'en a données M. Cloquet ; après ce qu'en ont dit MM. Amussat et Hervez de Chégoin, je ne pense pas que le moindre doute puisse rester dans les esprits sur cet autre fait. Voilà donc deux points bien établis, bien acquis, si bien que je ne crois pas nécessaire de les discuter de nouveau.

Reste le troisième, *la spécificité de la cellule cancéreuse*, spécificité admise par les uns, niée par les autres (je parle des micrographes eux-mêmes). Vous venez de voir ce qu'elle est devenue, cette spécificité, entre les mains de M. Delafond ! A présent, est-il possible de l'admettre encore, même au point de vue purement anatomique ou physique ? Je suis heureux que notre savant et habile collègue se soit chargé de réfuter ses confrères en micrographie sous ce rapport. Je n'aurais pu le tenter, moi, sans soulever aussitôt une foule de fins de non-recevoir ; on m'eût reproché mon incompétence, et cela avec raison. Malgré les études que j'ai pu faire en micrographie, quoique j'aie souvent mis l'œil au microscope depuis 1830, depuis plus de vingt ans par conséquent, je suis encore bien novice, bien peu savant dans le maniement de cet instrument, je l'avoue. Je ne saurais même admirer assez les rapides progrès, l'extrême aptitude de M. Robert à ce sujet. Voyez donc ! il y a trois semaines à peine il était, disait-il, moins avancé que moi ; il avouait n'y rien entendre, et déjà il en sait assez aujourd'hui pour juger les travaux des maîtres les plus consommés dans cet art difficile, pour tout comparer, *tout voir par lui-même*. Il l'affirme !

Quoi qu'il en soit, voilà la spécificité de la cellule détruite,

et cela par la micrographie elle-même, comme j'avais cherché, moi, à le faire par la clinique.

Maintenant pourquoi me suis-je attaqué à cette malencontreuse cellule ? Le fait est bien simple.

Remontons à l'origine du procès. D'abord, comment les micrographes se sont-ils avisés de trouver dans le cancer une cellule qu'ils regardent aujourd'hui comme spécifique?

Les chirurgiens ayant extirpé des tumeurs qu'ils appellent, eux, des cancers, parce qu'ils les reconnaissent pour tels, d'après l'évolution et les caractères de la maladie, en donnent à un micrographe qui met la production sur l'objectif, et qui, en l'examinant, croit y reconnaître un élément spécial, un corpuscule caractéristique. Mais si le diagnostic clinique n'eût pas existé d'abord, avant la découverte de la cellule, comment cette cellule aurait-elle donné l'idée du cancer? Pour ma part, moi qui le demandais, qui poussais depuis longtemps à cette recherche, quand j'ai entendu affirmer qu'on trouvait dans le cancer une cellule d'une espèce à part, je m'en suis félicité ; j'ai dit: Faute de mieux, voilà un caractère de plus. Plus tard, quand je vis les micrographes ne point trouver de cellules dans d'autres tumeurs qui n'en étaient pas moins des cancers, alors, alors, j'ai commencé à douter. — C'est un cancer, disait la clinique. — C'est une tumeur sans cellules cancéreuses, répondait la micrographie ; donc ce n'est pas un cancer. Un moment, s'il vous plaît! D'abord, qui vous a donné le droit d'appeler cancéreuse cette cellule plutôt que telle autre?

Le cancer est une maladie dont la marche, l'évolution, la physionomie, sont si connues, si régulières surtout, que le désaccord de la clinique et de la micrographie devait me rendre celle-ci un peu suspecte. Grand était mon embarras. En effet, comment affirmer que ces tumeurs sans cellules étaient cependant bien des cancers, comme je le pensais? A quel caractère se fier? A l'absence de récidive? Mais de vrais cancers peuvent ne pas récidiver. Je l'ai démontré. Oui; mais les tumeurs non cancéreuses ne récidivent pas. Il fallait donc attendre. Hélas! l'événement n'a que trop vite levé mes scru-

pules à cet endroit. Ces tumeurs sans cellules, ces tumeurs *non cancéreuses* pour le microscope, ont récidivé et se sont multipliées à l'égal des autres. Il y avait au moins dans ce premier fait de quoi m'inspirer des doutes. Ayant vu, d'un autre côté, des tumeurs où les micrographes trouvaient leur cellule nucléaire, et qui n'étaient pas cancéreuses, mon embarras en a été augmenté encore. Cette cellule, ai-je dit, n'est donc pas le caractère spécifique, le *sine quâ non* du cancer. J'avais bien vu par moi-même différentes fois cette cellule, mais je ne l'avais pas comparée aux autres éléments normaux et anormaux de l'organisme. Je n'avais pas l'expérience et l'habileté de M. Delafond, je n'étais pas micrographe de profession. Les erreurs devant être faciles, les nuances aisément confondues, en présence de tant de difficultés, enfin, d'une observation aussi délicate, je demeurai dans le doute d'abord, sachant qu'il y avait des cancers sans cellule et de prétendues cellules cancéreuses là où il n'y avait pas de cancer. Tel a été le thème de ma première argumentation.

Les objections qui y ont été faites et que je croyais avoir réfutées, je les ai retrouvées l'autre jour dans le dernier discours de M. Robert sous une forme plus brillante, mais sans changements réels quant au fond, arguments déjà exposés, du reste, par les micrographes dans les trois journaux où ils discutent cette question.

D'abord on conteste la valeur de mes faits. « Vous dites avoir vu des tumeurs non cancéreuses au sein desquelles on a cependant trouvé des cellules caractéristiques ? me demande M. Robert pour la seconde fois. Sur quoi vous fondez-vous pour croire que ce n'étaient pas réellement des cancers? Ce n'est sans doute pas sur le fait de la non-récidive, puisque vous admettez que le vrai cancer peut ne pas repulluler après extirpation. » J'ai déjà répondu que je m'appuie, pour dire que ces tumeurs, bien que pleines de cellules, ne sont pas des cancers, non point sur un fait isolé, mais bien sur l'ensemble des caractères présentés par la tumeur, la physionomie générale de la maladie, sur leur diagnostic complet, enfin, clinique et anatomique. Ne nous hâtons cepen-

dant pas trop, ne faisons pas trop bon marché de ce fait négatif, l'absence de récidive. Je veux bien qu'à lui seul il ne suffise pas pour faire dénier à une tumeur le caractère du cancer, mais quand il est associé à d'autres preuves, quand il se reproduit souvent, il acquiert, ne nous y trompons pas, une grande valeur. Lorsque j'ai cité vingt cas de guérison radicale du cancer, j'ai pris ces vingt cas sur plusieurs centaines de faits observés pendant un espace de trente années environ, et sur ceux-là seuls, qui étaient des cancers bien conditionnés, il ne m'eût pas été possible d'affirmer à l'avance que la récidive n'aurait pas lieu. Ici, au contraire, il m'est arrivé huit fois de suite de dire : Ceci n'est pas du cancer, ceci ne repoussera pas, alors que le microscope diagnostiquait cancer et prédisait récidive, et huit fois j'ai eu raison. Huit fois sur huit cas, quand, en prenant toutes mes opérations non suivies de repullulation, je n'ai pu retrouver que vingt exemples de cette heureuse immunité en ce qui concerne le cancer! Remarquez l'énorme disproportion.

Voulez-vous examiner les faits en particulier? En voici quelques-uns.

Une demoiselle a dans le sein une tumeur marronnée, arrondie, mobile, sans adhérence avec la peau, indolente, développée lentement, *adénoïde*, en un mot; je mets en fait que personne n'eût songé au cancer en présence d'une telle malade. J'enlève la tumeur, je la donne à un micrographe en lui disant : Ce n'est pas un cancer; il examine, et il trouve des cellules. Eh bien, depuis plus de huit ans, la malade ne s'est jamais aperçue de la malignité de sa tumeur; elle est devenue femme et mère, elle a la fraîcheur, l'embonpoint, tous les attributs d'une santé excellente.

Dans le livre que voici, j'ai cité soixante faits absolument pareils d'opérations faites pour des tumeurs semblables. Y a-t-il eu récidive, une de ces récidives qui donnent l'idée du cancer, dans ces soixante cas? Pas une seule fois. Chez notre jeune malade il s'agissait donc bien d'une tumeur bénigne, quoique avec cellules nucléaires.

Deuxième observation : c'est celle de la tumeur fongueuse

du talon. Certes, si le micrographe qui a examiné ce fongus, fongus semblable en tout à ceux qu'on rencontre au voisinage des os malades, si ce micrographe, jeune chirurgien d'ailleurs très capable, avait vu le malade, la pensée ne lui serait même pas venue de chercher ici des cellules dites cancéreuses. Il en a vu cependant dans cette production toute bénigne!

Dans l'observation de la jeune fille qui portait un kyste hématique de la mâchoire, il y avait amincissement de l'os, qui était comme parcheminé, et dans sa cavité on trouvait du sang, de la fibrine, des caillots. J'avais dit avant l'opération que ce n'était pas un cancer; le microscope a dit le contraire. L'opérée, parfaitement guérie (en 1847), est restée guérie, comme je n'avais pas craint de le prédire!

J'ai cité aussi des tumeurs des os des membres, de celles qui sont vaguement rangées parmi les cancers: ce sont des ostéosarcomes hématodes. Il y a ici deux catégories de faits à établir. Dans la première on trouve une sorte de sac osseux, une caverne anfractueuse remplie par une pulpe qui ressemble à du sang altéré ou à une substance cérébroïde; dans la deuxième, l'os lui-même est transformé, vasculaire, fongueux. Pour moi, cette dernière lésion est seule cancéreuse. Et cependant le microscope trouve des cellules dans les deux. Je possède aujourd'hui six ou sept observations de ces tumeurs non cancéreuses selon moi, cancéreuses selon le microscope. L'une est de 1839... Mais on objecte qu'en 1839 on ne songeait pas encore à la micrographie du cancer. Erreur. C'est en 1839 que Müller a découvert les cellules du cancer, et déjà, dès 1837, M. Gluge, qui était à Paris, s'était occupé de ce sujet. Quant aux autres faits, ils ont été vérifiés par M. Lebert lui-même, celui en particulier d'une dame amputée de la cuisse il y a plus de dix ans, et d'une autre dame amputée en 1852. Or, deux de ces malades restent guéries depuis douze à quinze ans, et celles qui sont mortes n'ont point eu de cancer secondaire.

Je m'étonne vraiment que M. Robert n'ait pas été frappé de la gravité de toutes ces choses. Un jour il regrettera de

s'être avancé de la sorte et d'avoir donné aux caractères microscopiques une prééminence si grande et si peu méritée sur les faits cliniques.

Ainsi, messieurs, sur ce premier point, vous le voyez, les objections qui m'ont été adressées ne peuvent être maintenues, et l'absence de récidive, dans tous les cas dont il vient d'être question, démontre suffisamment déjà par elle-même la bénignité des tumeurs où le microscope avait pourtant constaté la présence de cellules prétendues cancéreuses.

Mais, encore une fois, pour reconnaître la bénignité ou la malignité d'une tumeur, je ne me fonde jamais sur un seul fait, je prends en considération la physionomie de la maladie tout entière. M. Robert, qui tient à cœur de prouver combien les signes cliniques sont peu concluants, dit que, pris au lit des malades, les symptômes d'une affection ne sauraient suffire pour la faire reconnaître, attendu que tel phénomène regardé comme pathologique peut induire en erreur.

Il prend, pour exemple, la rétraction du mamelon, signe qui, depuis tant de siècles, est considéré, suivant lui, comme spécial au cancer. Eh bien, cette rétraction, dit M. Robert, n'est pas un signe infaillible ; elle a été constatée dans des tumeurs qui n'étaient nullement cancéreuses. Comme preuve, il cite deux cas observés depuis quelques mois, où le tissu morbide a été examiné par un micrographe distingué, par le chef en second de la micrographie parisienne, par M. Robin. A mon tour, je demanderai à M. Robert comment il sait que ces tumeurs n'étaient pas des cancers ? C'est que M. Robin n'y a pas trouvé de cellules nucléaires ?..... Eh bien, j'ai, moi, des raisons pour dire le contraire, des raisons plus graves, plus concluantes. L'un des faits allégués m'appartient. Ayant extirpé une tumeur du sein, je demandai à M. Robin quel était son diagnostic. Voici la réponse écrite de ce savant micrographe : « Tumeur *non cancéreuse* décrite sous le nom de cancer. » Or, la malheureuse dame affligée de cette « tumeur *non cancéreuse* décrite sous le nom de cancer » en est déjà à la récidive ! Et voilà comment nous pouvons avoir foi aux lumières du microscope ; voilà comment,

lorsque cet oracle a prononcé, nous pouvons demeurer sans crainte sur les suites de l'opération; voilà comment la rétraction du mamelon n'est pas une preuve du cancer !

Quant à la pauvre malade, vraiment j'hésite à en parler davantage; si elle savait qu'il s'agit d'elle ici, si quelque chose transpirait à cet égard hors de cette enceinte et allait donner l'éveil à sa famille, ce serait cruel !.....

Vous voyez à quoi se réduit cet argument de mon honorable collègue touchant la rétraction du mamelon.

D'ailleurs, est-ce que M. Robert ou les micrographes dont il est ici l'interprète ou le mandataire ont jamais vu, dans aucun ouvrage, le diagnostic du cancer du sein fondé sur ce seul signe, la rétraction du mamelon ? Prendre ainsi un à un les caractères d'une maladie pour contester la valeur de chacun d'eux séparément, n'a vraiment rien de sérieux. Essayez d'en faire autant pour les symptômes d'une maladie quelconque, et vous verrez quel sera le résultat. L'hémoptysie est bien un signe important de la phthisie pulmonaire, cela ne peut être mis en doute. Mais envisagez ce phénomène tout seul ; faites abstraction de tous ceux qui le précèdent ou l'accompagnent, vous arriverez à le regarder comme dénué de toute valeur. J'ai eu autrefois cette faiblesse (heureusement que ce temps est bien loin, et que la thèse étant en mauvais latin, personne ne la lit) : dans une thèse pour l'agrégation en médecine, ayant eu à traiter du diagnostic de la phthisie pulmonaire (1824), je m'amusai à attaquer l'un après l'autre les caractères enseignés par les auteurs, comme l'ont fait les micrographes pour la définition du cancer, et ma conclusion fut qu'il était impossible de reconnaître les tubercules du poumon !... Est-ce vrai cela ? Si je voulais user d'une pareille tactique envers la cellule dite cancéreuse, je m'attacherais à démontrer que sa forme n'est pas toujours arrondie, que sa surface peut n'être pas régulière; que le nombre de ses noyaux, leur distance de l'enveloppe cellulaire, que le nombre et l'aspect de ses nucléoles, que tout cela est variable, inconstant. Ce travail ne me coûterait même pas beaucoup de peine, croyez-le.

Pour en revenir à la rétraction du mamelon, je maintiens qu'elle a une grande importance quand elle est liée à certains autres signes, quand elle se rencontre, par exemple, avec une tumeur dure, ligneuse, lentement développée, siége de douleurs spontanées; quand, en même temps, la peau, collée sur cette tumeur, est gaufrée, pointillée, ridée, creusée de rigoles.

Non-seulement, ajoute, M. Robert, ce signe-là, mais tous les signes les plus concluants en apparence peuvent se rencontrer dans les tumeurs non cancéreuses.

Des deux faits qu'il cite à l'appui de sa proposition, l'un lui appartient, l'autre appartient je sais bien à qui. Voyons le premier. Il s'agit d'un gros champignon largement pédiculé, renversé, sécrétant un pus ichoreux. C'est un cancer, dit le chirurgien; mais le micrographe n'y trouve pas de cellules. La malade est opérée et guérit. Je rapporte ce fait tel qu'il est relaté par mon adversaire. Que prouve-t-il? Dans sa description, on trouve sans doute plusieurs caractères des tumeurs cancéreuses; mais il semble que notre collègue n'a pas tenu compte d'une particularité que je considère comme très digne d'attention : je veux dire de la consistance de ce champignon, qui est dur, ferme, élastique, quand il s'agit de tumeur bénigne. J'aurais vu là, pour ma part, une tumeur adénoïde, et j'en ai cité de semblables (*Traité des maladies du sein*) qu'il n'avait pas été difficile de diagnostiquer sans microscope. Qui prouve jusqu'ici du reste que ce n'était pas un cancer fibreux, car l'aspect en est tout autre dans l'encéphaloïde?

J'arrive au second fait, et ici je ne puis m'empêcher de constater que M. Robert n'est pas heureux quand il touche à mes observations.

Déjà, dans son premier discours, oubliant que les malades données par moi comme guéries depuis plus de cinq ans, dans mon livre, doivent avoir été opérées avant 1848, il prend, pour prouver que je me trompe, l'observation d'une dame opérée à la fin de 1851! Dans la dernière séance, il interprète d'une manière non moins inexacte le fait actuel. Selon

M. Robert, j'aurais enlevé une portion d'une tumeur qui ressemblait à de l'encéphaloïde, et que je prenais pour telle. Un micrographe ayant constaté qu'il n'y avait pas dans ce tissu de cellules cancéreuses, je me serais décidé à enlever quelque temps après le reste de la tumeur... Comme cette observation est rapportée tout au long dans mon livre (page 386), je m'étonne que M. Robert ait été la chercher à une source étrangère. Voici les faits tels qu'ils se sont passés. Une vaste tumeur occupait presque tout le côté droit du thorax, c'était un champignon largement épanoui que j'avais déjà détruit incomplétement par le caustique à l'état de tumeur non ulcérée quelques années auparavant, la malade ne voulant pas alors entendre parler d'instrument tranchant. Amenée de Soissons à Paris dans un état désespéré et presque à l'agonie, elle me fit appeler. L'état d'épuisement et de faiblesse extrême où elle se trouvait m'ôta d'abord l'idée de rien tenter.

Cependant, sollicité par cette malheureuse femme qui dépérissait rapidement dans l'atmosphère fétide qu'elle exhalait, je crus qu'il y avait pitié à la débarrasser, au moins partiellement, de ce vaste foyer d'infection. J'enlevai donc non pas *une fongosité* isolée, une portion, *une végétation* par ébarbement, comme l'a dit notre collègue, mais bien une des moitiés, la moitié gauche de cette énorme tumeur, pédicule compris, après l'avoir divisée verticalement, comme on le ferait d'un large champignon dont on voudrait faire deux parts égales, chapeau et racine. La plaie saigna si peu que je m'enhardis à retrancher la seconde moitié du mal. Peu de jours après. La tumeur avait tous les caractères de l'adénoïde. Je n'avais pas attendu la sanction du microscope pour poser ce diagnostic. Je n'avais pas attendu l'avis du micrographe pour enlever la seconde partie quatre jours après la première. Jamais je n'ai pensé que cette tumeur fût cancéreuse. Voilà donc comment vous faites l'histoire ! Si je n'avais pas foi en vos bonnes intentions, convenez que cette façon d'arranger mes observations, et de les aller chercher où elles ne peuvent pas être, mériterait une certaine qualification.

M. Robert, passant à un autre ordre de considérations, revient aux cas de cancer, regardés comme tels par moi, où le microscope n'a pas vu les cellules dites spécifiques. Il croit réfuter mes observations en y signalant des omissions de détail. Tel est ce fait où cinq micrographes ne trouvent pas de cellules dans un cancer qui a promptement récidivé. En le racontant, je vous ai fait rire; je le regrette, parce que rien n'est plus sérieux. Déjà M. Malgaigne m'a posé cette question, que M. Robert vient renouveler : « Vous nous avez dit que la tumeur n'était pas cancéreuse aux yeux des micrographes, mais alors que ne nous dites-vous quelle était sa composition? » J'aurais pu sans doute ajouter ce renseignement, mais ce n'était guère nécessaire, ce me semble. Elle *n'était pas cancéreuse*, voilà leur réponse. Qu'était elle pour eux au fond? Que m'importe dans la question actuelle; d'ailleurs je serais assez embarrassé pour le dire, ces messieurs eux-mêmes ne s'étant pas expliqués là-dessus en termes très clairs. Ainsi, l'un d'eux y a trouvé une structure complexe, à la fois phymatoïde, fibro-plastique et épithéliale; un autre pensa qu'elle était hypertrophique, etc.; vous savez qu'on trouve de tout cela dans presque toutes les tumeurs... Ce à quoi je tenais, c'était surtout à savoir non ce qu'était cette tumeur — pour moi c'était un cancer — mais ce qu'elle n'était pas pour les micrographes. Et tous les cinq *m'ont dit qu'elle n'était pas cancéreuse!* Or, voici la suite de cette lamentable histoire. Au bout de deux mois environ, la cicatrice était presque complète; la micrographie battait des mains. Alors des bosselures se sont formées en dehors, d'abord au voisinage, ensuite un peu plus loin, dans l'aisselle, puis des masses volumineuses qui se sont ulcérées; d'autres bosselures rouges se sont montrées encore : il y en avait près de cinquante. La pauvre malade venait toutes les semaines à la consultation publique implorer de nous des secours que nous étions impuissants à lui donner désormais; en dernier lieu, elle avait le thorax pris dans une sorte de cuirasse; elle suffoquait. Où est-elle allée mourir? Je ne sais. Que M. Robert se donne la peine de

visiter le n° 31 de ma salle de femmes à l'hôpital de la Charité, il y verra une malade qui présente absolument la même affection, développée dans le même espace de temps : c'est le même plastron qui lui étreint la poitrine. Si quelque autre membre de cette assemblée voulait la visiter, il sera le bienvenu, la malheureuse ne demande pas mieux que de montrer son mal : dans son désespoir elle supplie tout le monde de la soulager ; elle a déjà tenté de se détruire en se jetant à l'eau. Si en voyant cette malade, qui est l'image frappante de la femme des cinq micrographes, M. Robert doutait encore que ce fût du cancer, je ne discuterais plus avec lui, parce qu'ici douter serait nier l'évidence.

Vous voyez bien, messieurs, qu'il y a des cancers sans cellules, des cancers sans cancer, micrographiquement parlant. Remarquez que j'ai vu un grand nombre de faits semblables. J'en ai observé trois dans le courant d'une seule année. Si je ne les ai pas donnés avec tous leurs détails, c'est qu'il faudrait apporter ici des liasses de papier, et que c'est inutile. Il y a deux ans, pour un cancer de cet ordre, je me décide, presque malgré moi, à faire l'opération. Pas de cellules, dit le microscope ; mais la récidive et le reste montrent que c'était bien du cancer. Encore si cela était rare, exceptionnel!

On dit que ce sont là des tumeurs fibro-plastiques. Mais alors, le fibro-plastique est donc le pire de tous les cancers, celui qui repullule le plus sûrement et avec le plus d'intensité, celui qui renaît à toutes les périodes de la maladie, aussi bien au début qu'à la fin, quand la diathèse devrait être épuisée, comme le croit M. Hervez de Chégoin ? Ces tumeurs *fibro-plastiques*, je n'y veux plus toucher depuis 1835 ; depuis vingt ans, je ne les opère que lorsque j'ai, en quelque sorte, la main forcée par la famille ou par les élèves, tant je suis convaincu qu'elles repoussent constamment et avec une effroyable rapidité ; et là-dessus, par malheur, mes tristes prédictions n'ont jamais été démenties par l'événement, à l'hôpital comme ailleurs.

C'est ici que j'invoque les lumières du diagnostic clinique en opposition directe avec le diagnostic micrographique.

Je divise les cancers en divers groupes, ceux qui récidivent toujours, ceux qui récidivent rarement, et ceux qui récidivent souvent. Une jeune femme fraîche, superbe, se présente dans mon service ; elle porte au sein une tumeur. On me dit : C'est un cas simple, opérez. Et moi, je dis : Voilà une espèce perfide, voilà un cancer détestable ; j'aurai beau enlever tout le mal, il récidivera. J'opère cependant la malade, puisqu'elle le désire ardemment. J'enlève la tumeur ; les micrographes présents se la partagent entre eux par gros fragments, à leur guise (je ne leur tends aucun piége). Ils reviennent m'annoncer que ce n'est pas du cancer, qu'il y a grande chance d'obtenir une guérison permanente (car à cette époque on n'admettait pas que cela pût récidiver). Tout cela se passe en plein amphithéâtre, en présence d'une infinité de personnes. Pendant deux mois les micrographes sont ravis d'avoir diagnostiqué juste, et j'espère presque avoir le bonheur de m'être trompé. Mais, au bout de deux mois, il y a déjà près de la cicatrice une petite tumeur. La malade quitte l'hôpital. Elle reviendra, dis-je aux élèves, et un mois après elle revient en effet. Cette fois elle a sept, huit tumeurs auxquelles s'en ajoutent bientôt une demi-douzaine d'autres. Tels sont les faits, dont M. Robert a cherché à atténuer la valeur !

Pour ce qui est de la spécificité de la cellule, qu'en reste-t-il aujourd'hui, après le discours de M. Delafond ? A moi, on aurait toujours pu faire des objections, prétexter de mon incompétence en pareille matière ; mais que dire, quand l'homme qui ruine cette hypothèse est un micrographe aussi exercé et aussi habile que notre collègue ?

M. Robert a encore attaqué un autre point de mon argumentation.

J'avais dit que les cellules, d'abord absentes dans une tumeur primitive, avaient été trouvées dans des tumeurs secondaires. Reprenant les faits que j'ai cités à ce sujet, M. Robert rejette d'abord celui de M. Mayor. Sans vouloir épiloguer sur ce point, ce qui me serait facile, j'accorde que ce fait laisse à désirer. Mais les autres ? En voici deux

consignés dans la *Physiologie pathologique* de M. Lebert, pages 26 et 29. Les deux tumeurs épithéliales enlevées par moi de la lèvre de deux malades furent examinées sur-le-champ au microscope dans mon service à la Charité. L'auteur dit que dans leur tissu il n'y avait pas la *moindre apparence de cellules cancéreuses*. Dans les deux cas, il y a eu récidive, chez l'un des malades dans les ganglions axillaires et dans la mâchoire, chez l'autre dans la région parotidienne. C'est dans la mâchoire et dans la parotide que la cellule a été reconnue. Pour le malade dont le cancer a récidivé dans le maxillaire, qu'objecter? Que l'affection de l'os était une nouvelle tumeur indépendante de la première? Mais chez celui qui s'est présenté avec une série d'engorgements successifs des ganglions lymphatiques sous-maxillaires et de la région parotidienne, une pareille interprétation n'est même pas possible.

Il y a aussi le fait de M. Richet, qu'il a également contesté.

D'après la version de M. Robert, on n'avait soumis à l'examen des micrographes qu'un fragment *superficiel* de la tumeur. Erreur. Ce n'est pas ainsi que la chose s'est faite; il a été enlevé une portion de la tumeur qui proéminait dans les fosses nasales et qui avait la grosseur du doigt. Ce n'est pas un fragment de membrane muqueuse, comme l'insinue M. Robert (qui met volontiers dans mes observations des mots qui n'y sont pas et qui en dénaturent le sens), ce fragment faisait corps avec la tumeur. On me demande quel fut le résultat de l'examen microscopique. Le voici : « Tumeur *bénigne*, structure *fibro-plastique*. » Telle fut la réponse écrite, et que voici, de MM. Lebert et Robin. Plus tard, le reste de la tumeur ayant été examiné, on y trouva des cellules. Qu'est-il besoin de chercher si loin l'explication de ce fait, et n'est-il pas évidemment le pendant de ceux que j'ai cités tout à l'heure où le cancer a succédé à l'épithélioma, à moins de dire que des micrographes comme MM. Robin et Lebert ne sont pas en état de trouver la cellule cancéreuse dans les tumeurs qui en contiennent, et où un autre micrographe en trouve quinze jours plus tard.

M. Robert, ou plutôt les micrographes dont il s'est fait l'avocat, ont l'air de considérer comme douteuse la cachexie épithéliale. M. Virchow, dont les faits ont surtout été contestés, est un des savants les plus laborieux et les plus estimés de l'Allemagne. Il m'a fait l'honneur de m'adresser le paquet que voici, et qui renferme trois observations de tumeurs épithéliales récidivées et généralisées. Pour ceux qui l'accusent de ne pas observer avec assez de soin, ou avec des grossissements insuffisants, il n'a besoin, on le conçoit, que de sourires. Dans l'une des observations de M. Virchow, une tumeur épithéliale ayant existé à la lèvre, on en retrouva d'autres dans les glandes sous-maxillaires, dans les côtes, dans le foie, le cœur, dans la plupart des ganglions profonds. Le même micrographe a eu l'obligeance de joindre à son envoi ce flacon contenant de ces tumeurs récidivées et généralisées, à l'usage des *saint Thomas* qui demandent à toucher pour croire !

Est-il besoin de faits plus concluants ? En imaginez-vous de plus démonstratifs ? Prenez garde qu'à notre tour nous n'examinions vos observations au microscope !

J'en étais resté, mardi, à l'examen des faits, graves selon moi, où le microscope, n'ayant pas constaté de cellules spéciales dans une première tumeur, en a trouvé dans celles qui lui ont succédé, dans les tumeurs secondaires venues par récidive. Comme ces faits ont été contestés, j'ai tenu à les rétablir dans toute leur exactitude.

Si les micrographes n'allaient pas si vite, s'ils étaient moins pressés de trancher les questions, je me permettrais de leur signaler en passant ce point de l'histoire du cancer comme un important sujet d'étude. En se plaçant à leur point de vue, en admettant que la cellule soit spécifique, qu'y aurait-il d'extraordinaire qu'elle n'existât pas encore à la première période du cancer, à admettre que cette maladie présente plusieurs phases, qu'à son début elle ne possède pas tous les éléments qui la composeront plus tard ? Si la cellule prétendue caractéristique manque dans le cancer

des lèvres, n'est-ce pas parce qu'il est généralement extirpé, opéré de bonne heure, tandis que, en face des cancers du sein et des autres organes qui contiennent ordinairement cette cellule, on ne se décide à l'opération qu'à une période avancée? Il y a là, si je ne m'abuse, une question sérieuse à étudier, question toute nouvelle, qui n'a pas été encore abordée. Les faits qui s'y rapportent existent : des dénégations gratuites, sans valeur, ne les détruiront pas. Parmi ceux que j'ai cités, on en a déjà vu deux où l'attestation de M. Lebert ne laisse aucun doute sur l'absence de cellule dans la tumeur primitive. Cependant les tumeurs secondaires contenaient bien positivement la fameuse cellule caractéristique !

Autre côté de la même question : *La tumeur primitive offre des cellules, les tumeurs secondaires n'en contiennent pas.* C'est encore un sujet d'étude. J'ai cité quelques cas de cette espèce; l'un d'eux, que j'ai rapporté dans mon livre et à cette tribune, m'a paru très remarquable, à moi. Vous vous rappelez l'histoire de cette femme, atteinte d'une double tumeur des mamelles (*Maladies du sein*, p. 471) : l'une, la droite, offrant dès l'abord les caractères du cancer, l'autre n'en offrant que quelques-uns, et sa véritable nature paraissant douteuse dans le principe. Or, après la mort, des cellules ont été trouvées dans la tumeur du sein gauche, et c'est dans celle du sein droit qu'on n'en a pas vu trace ! Voilà donc, ai-je dit, chez la même femme une mamelle évidemment cancéreuse où vous ne trouvez pas l'élément du cancer, l'autre d'aspect douteux, où vous constatez cet élément en abondance. Ainsi chez le même individu le cancer peut exister avec les cellules et sans elles, et c'est dans la tumeur secondaire qu'il n'y a point de cellules !

Cette interprétation, que je trouvais très naturelle et très légitime, n'a point été du goût des micrographes, qui l'ont attaquée dans les journaux où ils discutent ces questions. Je m'en étonne vraiment. Leur mandataire ici trouve que la relation de ce fait n'est pas assez circonstanciée; il me demande des éclaircissements. Se faisant l'écho des journaux

dont je viens de parler, il dit que j'ai donné de ce fait deux versions différentes dans mon livre et à l'Académie, et qu'en les comparant on est porté à se demander si c'est bien de la même malade qu'il s'agit. Je prie M. Robert de vouloir bien me signaler ces dissemblances.

— M. ROBERT : J'ai dit seulement que les deux versions différaient tellement, qu'on doutait presque si c'est bien au même cas qu'elles appartiennent.

— M. VELPEAU : N'est-ce pas là ce que je viens de rappeler ?

— M. ROBERT : Dans le *Bulletin de l'Académie*, il est question d'un tubercule extirpé pendant la vie et soumis à l'examen d'un micrographe; dans le livre de M. Velpeau, cette circonstance n'est pas même mentionnée. Dans l'édition de l'Académie, la malade est morte d'un cancer du foie ; dans le livre, elle succombe à une pleurésie.

— M. VELPEAU : En quoi ces deux points, dont un est faux, changeraient-ils la nature du fait, je vous prie ? L'Académie jugera de la valeur de l'argument. L'observation consignée dans mon livre n'a pas été et ne pouvait pas être rédigée par moi, mais par M. Labé, externe de mon service, et par M. Duménil, interne à l'hôpital Saint-Louis.

— M. ROBERT : Je l'ignorais.

— M. VELPEAU : Ce n'est pas ma faute, car le fait est imprimé en tête de l'observation. Voyez plutôt (page 471) ! L'ablation pendant la vie d'une petite fongosité que j'ai remise à un micrographe au lit de la malade est réelle, bien que ce détail n'ait pas été imprimé. Mais à quoi bon, la question n'est pas là. En ce qui concerne le genre de mort, qu'importe qu'une pleurésie ou d'autres lésions aient été constatées sur le cadavre ? D'ailleurs, ai-je dit le contraire dans mon discours? Où donc ai-je dit qu'elle était morte d'un cancer du foie plutôt que d'une pleurésie ? En rappelant ce fait à la tribune, ai-je pu ou voulu en donner de nouveau tous les détails? Ce que j'avais à faire ressortir,

c'est la présence de tumeurs cancéreuses dans le foie comme dans les deux mamelles, et cette circonstance se retrouve dans mon livre et dans mon discours à l'Académie (*Bulletin de l'Académie*, t. XX, p. 165). Le niez-vous?

La pauvre femme a d'abord au sein gauche des plaques violacées, des taches vineuses, avec de l'épaississement, de l'induration dans la peau et un gonflement vague de toute la mamelle, mais rien de bien caractérisé.

Pendant son séjour à l'hôpital, les plaques s'agrandirent de plus en plus. Un jour, à la visite, j'enlève une fongosité, une petite verrue, que je donne à un micrographe ; il n'y trouve pas de cellules. Cela ne prouve rien, j'en demeure d'accord, parce que l'examen n'a porté que sur une minime partie de la tumeur ; aussi n'ai-je tiré de là aucune conclusion, et ne l'ai-je point ajouté à l'observation imprimée. C'est l'examen complet qui a été fait des tumeurs après la mort, que j'invoque, et qui seul est en cause. Sortie de mon service, la malade s'en alla mourir à l'hôpital Saint-Louis. A l'ouverture du corps, des tumeurs ont été trouvées dans le foie. Dans ces tumeurs, M. Robin a trouvé des cellules; il en a trouvé aussi dans la tumeur d'aspect primitivement douteux du sein gauche. Dans la mamelle droite, au contraire, qui n'a été malade qu'en second lieu, il n'en a pas vu trace. C'est là un fait étrange. Les micrographes en ont conclu, dominés par leur idée préconçue, que la mamelle droite n'était pas cancéreuse.

Or voici quelle était cette mamelle, ce qui existait dans le sein droit : rétraction du centre de l'organe ; le mamelon et l'auréole sont déprimés, indurés; cette induration semble se propager du centre vers la périphérie ; les téguments, le tissu cellulaire superficiel et profond, et la glande elle-même ne forment plus qu'une seule masse immobile, collée contre les parois du thorax ; la peau est sèche, d'une dureté presque ligneus. Voyez d'ailleurs l'observation, page 473 du livre.

A cette description, je dis qu'il s'agit évidemment d'un cancer, et que si vous n'en convenez pas, je ne sais comment discuter avec vous.

Quoi! une mamelle présente ces caractères-là, et vous hésiteriez à reconnaître un cancer, alors que, chez la même femme, vous en admettez un dans le sein de l'autre côté, qui n'est pas douteux pour vous et qui a précédé de plusieurs mois celui-ci? De bonne foi, cela n'est pas possible.

Relativement à la tumeur du sein gauche, vous me faites dire qu'elle n'était pas cancéreuse. Où avez-vous vu cela? J'ai dit que sa nature ne m'avait pas paru bien déterminée, mais jamais je n'ai nié qu'elle fût cancéreuse, ni dans mon livre ni dans mon discours.

Veuillez remarquer encore que si j'ai perdu cette femme de vue, l'observation et l'autopsie en ont été rédigées par M. Labé à la Charité, par M. Duménil à l'hôpital Saint-Louis; que le résultat de l'examen microscopique est dû à M. Robin. Ce fait est donc aussi authentique et aussi complet qu'on puisse le désirer. Que la micrographie ne le repousse donc pas; qu'elle s'en empare, au contraire, pour étudier un nouveau point de l'évolution du cancer, cela vaudra mieux.

Passons à d'autres faits. En voici un..... Pardon, il vient d'Allemagne; il a été recueilli à la clinique de Langenbeck, et a été publié dans le journal *la Clinique allemande.* On enlève un *cystosarcome* (c'est ce que nous appelons à Paris une hypertrophie, une adénoïde mammaire); la malade guérit. Mais au bout de plusieurs mois il survient une nouvelle tumeur à un doigt, puis d'autres dans une foule de points; la malade meurt, et à l'autopsie on en trouve dans la plupart des viscères. Dans ces productions secondaires, on trouve *des cellules en abondance.*

Je le dis encore aux micrographes: Étudiez tout cela; ne le niez pas d'abord. Eh! quel intérêt croyez-vous donc que j'aie, moi, à repousser votre cellule plutôt qu'à l'admettre? Je ne demande pas mieux que d'y croire; mais quand je la trouve en défaut, je suis bien forcé de vous avertir que, sous ce rapport, le résultat de vos recherches est inexact.

Autre chose encore! Une tumeur enlevée, examinée le premier jour, ne présente pas de cellules, et le lendemain non plus; mais elle en offre de très reconnaissables le troi-

sième jour ! Que conclure de toutes ces anomalies ? Que la cellule dite cancéreuse n'est qu'un fait transitoire, qu'une altération secondaire des tissus ou de la matière ?

Une autre difficulté entre les micrographes et moi est sortie, dès l'abord, de la question des tumeurs fibro-plastiques et épithéliales. Ils ont fait, on l'a vu, quelques pas en avant, et je ne désespère pas de les voir se rapprocher de la clinique, sous ce rapport, de plus en plus par la suite.

Ils avaient déclaré que ces tumeurs-là étaient bénignes, et que leur composition et leurs symptômes les séparaient nettement des vrais cancers. Quand on leur rappelle cette opinion, ils se récrient vivement. A les entendre, jamais ils n'auraient rien dit de semblable. Mais alors, je le demande, qu'est-ce donc qu'ils ont dit ? Qu'est-ce donc qu'ils ont prétendu distinguer, séparer, si ce n'est, d'une part, les tumeurs mauvaises, dangereuses, celles qui repullulent, qui font mourir, et, d'une autre part, les tumeurs qui ne tendent pas à envahir les tissus au loin, qui ne récidivent pas, à moins qu'on ne les ait enlevées incomplétement ? C'était si bien leur doctrine, qu'à chaque coup que lui portait l'expérience clinique, ils faisaient de nouvelles hypothèses. Ils auraient bien mieux fait, je pense, de reconnaître la vérité tout d'abord et d'en convenir franchement. Ainsi ils ont dit successivement que les tumeurs épithéliales ne récidivaient que sur place ; ils ont accordé ensuite qu'elles pouvaient récidiver ailleurs, mais sans dépasser l'atmosphère lymphatique de la région malade ; qu'elles se propageaient par continuité ; qu'elles continuaient de s'étendre, mais qu'elles ne repullulaient pas (voyez M. Lebert là-dessus en 1846, *Gazette médicale*, p. 1017, et encore en 1851, *Maladies cancéreuses*, p. 100) ; puis ils leur ont accordé la faculté de se reproduire dans les ganglions, mais non celle de se multiplier dans les organes profonds. Enfin, lorsque sont venus les faits de généralisation, ils ont élevé des doutes, ils ont critiqué les observations, ont demandé des éclaircissements, des détails, et conclu qu'il n'y avait pas un seul fait de généralisation qui semblât bien avéré

pour le cancroïde !... Ils sont plusieurs fois revenus sur cet argument : M. Velpeau, qui est à la recherche de ces cas-là, en a réuni *péniblement* cinq, ont-ils dit. Mais non, messieurs, ces faits-là ne sont pas rares, ils existent par douzaines ; seulement, on ne publie pas tous ceux qu'on observe.

En nous en tenant à ceux qui me sont connus, vous en auriez déjà un nombre assez rond. En supposant, ce qui n'est pas, que les faits très remarquables du mémoire de M. Chaumet, de Bordeaux, ceux de M. Ranzi et de M. Regnoli de Florence, laissassent quelque chose à désirer, ceux de M. Forster (tumeurs épithéliales de l'œsophage et du foie), ceux de M. Virchow (un cas d'épithéliome de l'utérus, de l'ovaire et du péritoine, un autre cas de cancroïde du rectum se répétant dans le rein !), vous pouvez y ajouter une observation qui m'a été adressée par M. Alquié, de Montpellier, plus celles que ce professeur distingué a consignées dans un mémoire adressé à l'Institut, et d'autres qui me sont propres.

La même chose a lieu pour les tumeurs fibro-plastiques. A cette occasion, ils m'ont demandé si je n'ai vu que des exemples de repullulation de cette variété de cancer. Non, mais c'est ceux-là surtout que je tiens à signaler, puisque vous en avez nié la possibilité. Et je ne suis plus le seul qui en ait vu, comme je paraissais l'être en 1846 et 1847. Il y a peu de temps encore, on a signalé à la Société anatomique un ostéosarcome de la partie inférieure du membre, qui avait été amputé chez un jeune homme soigné par M. Cruveilhier. C'était une tumeur *fibro-plastique* constatée par le microscope. Eh bien ! aujourd'hui des tumeurs semblables se sont développées au crâne, au cou, de tous côtés ; la cachexie cancéreuse existe, et le malade va succomber !

Autre fait : Dans l'hypertrophie mammaire, le microscope ne découvre pas les cellules spéciales ; jamais cette tumeur-là n'est cancéreuse, ils en conviennent. Eh ! pourtant, une tumeur qualifiée *hypertrophie* par eux s'est comportée comme un cancer. Une femme porte au sein une tumeur qu'on enlève, et où M. Ch. Robin ne trouve pas de cellule cancéreuse ; cela est consigné dans une note écrite de la main de ce mi-

crographe, dont l'obligeance égale la profonde instruction: *tumeur hypertrophique.* La tumeur récidive; on opère de nouveau, nouvelle récidive. Actuellement, la malade est sur le point d'étouffer, tant les tumeurs se sont multipliées. Je tiens ce fait de M. Belt, bibliothécaire de l'École de médecine, qui m'a autorisé à vous le communiquer. Voilà donc de nouveau un cancer mammaire pris par les micrographes pour une tumeur de nature bénigne!

Les tumeurs fibro-plastiques, ils me l'accordent aujourd'hui, récidivent et se généralisent. Ceci est un rapprochement. Seulement, ils ne veulent pas convenir qu'elles soient des cancers. Allons, voyons, encore un léger effort, encore un pas en avant, et vous allez vous retrouver avec nous dans le giron de la clinique! Accordez donc que ce sont des cancers, puisque vous leur en trouvez les attributs, et, si cela vous oblige, je dirai, par concession de mon côté: *cancer épithélial*, cancer *fibro-plastique*, *espèce particulière* dans la famille du cancer.

M. Robert, reprenant à ce propos la question de la malignité, a dit: « Il y a telle tumeur hétéromorphe, un » squirrhe, par exemple, qui, *relativement* a moins de ma- » lignité qu'un encéphaloïde, je suppose (il aurait pu ajouter » que l'encéphaloïde lui-même peut être relativement benin); » bien plus, il y a telle tumeur adénoïde qui, par les hé- » morrhagies, la suppuration qui l'accompagnent, est plus » maligne qu'un squirrhe. »

Ces raisonnements, reproduits d'après les micrographes, qui, dans les journaux, discutent la question du cancer avec infiniment de talent et même d'esprit, m'étonnent. Ils y tiennent pourtant, car ils y ont déjà eu recours quand ils ont voulu attaquer les anciennes définitions du cancer. Prenant l'idée de malignité dans un sens général, ils en ont fait le synonyme de *gravité*, de *dangereux*. Ainsi, ils ont dit: Une loupe qui s'enflamme et suppure peut entraîner la mort: donc c'est une tumeur maligne. Je crois à la bonne foi de ces messieurs; mais, en vérité, une telle argumentation a de quoi me surprendre. Ils n'ignorent pas que la malignité du cancer con-

siste en cela même qu'il est cancer. Ils savent bien qu'une petite tumeur cancéreuse qui commence à poindre est *maligne* de sa nature, par son essence. Qu'on la laisse grandir et marcher, et elle tuera le malade. Du moment qu'un cancer existe, on peut prédire tous les accidents qui vont survenir. Et ce n'est pas par son extension, ce n'est pas par l'abondance de la suppuration qui l'accompagne, ce n'est pas par la lésion seule des organes voisins dont elle se complique que cette tumeur est dangereuse d'abord : c'est par elle-même. On a cité des cas de tumeurs érectiles ou hématiques ayant entraîné la mort des malades ; mais de ces tumeurs combien y en a-t-il qui existent toute la vie sans causer de trouble sérieux, à titre de difformité autant que de maladie ? Combien qui guérissent par des moyens très simples, ou même qui disparaissent spontanément ? Comparez à cela les tumeurs cancéreuses !

Cette malignité, inhérente au cancer, n'est pas toujours également prononcée ; elle admet des nuances, des degrés. Qui le nie ? Ainsi comprise à des degrés divers, la malignité existe aussi bien dans l'enchondrome, dans l'épithéliome, que dans le cancer encéphaloïde ou ordinaire. Un bouton se développe à la lèvre : ce n'est presque rien en apparence ; cela a 2 millimètres d'épaisseur et ne dépasse pas la largeur d'un centime. Eh bien ! ce bouton insignifiant s'agrandira, s'ulcérera, et finira par tuer le malade, si vous ne vous hâtez de l'enlever ; et ici vous n'avez d'autre remède à employer que le fer et le feu. De même pour la tumeur fibro-plastique. Bénigne en apparence, elle va cependant croissant sans cesse, et elle entraînera la perte du malade, si vous ne lui opposez pas le même remède. Hélas ! heureux encore si vous réussissez !

C'est dans cette marche, dans cette tendance innée et essentielle à marcher toujours, à récidiver, à tuer, c'est là que réside la malignité du cancer ; c'est ce qui le qualifie, ce qui pourrait lui servir de définition, ce qu'on ne retrouve nulle part ailleurs.

Une idée semble liée à celle de la malignité, c'est l'idée d'hétéromorphisme. A une époque où la lumière commen-

çait seulement à se faire sur l'histoire des productions accidentelles, Laënnec avait dit du cancer que c'est un tissu *hétérologue*, c'est-à-dire tel qu'on n'en trouve pas dans l'organisme normal. Les micrographes de nos jours ayant cru constater, dans une certaine classe de tumeurs, que ce tissu a pour base une cellule spéciale, en ont conclu que c'était là le cancer ; partout où ils ne trouvent pas leur cellule, ils nient qu'il y ait cancer. C'est là le point de départ malheureux de leurs recherches ; malheureux, parce qu'ayant admis le fait en principe, ils ont conclu tout d'abord avant d'avoir examiné suffisamment, et ils n'osent plus reculer.

Quelques micrographes viennent cependant, je l'ai déjà dit, de faire un pas vers la clinique. L'un d'eux, M. Follin (*Archiv. gén. de méd.*, 1854, t. IV, p. 279), en parlant de cette distinction des tissus morbides en *hétéromorphes* et *homœomorphes*, avoue que c'est là une barrière qu'il faut abattre, attendu que l'épithélium et le fibro-plastique sont également hétéromorphes. Il admet ainsi trois sortes de pseudo-plasmes : l'épithélial, le fibro-plastique, le nucléaire. A merveille. N'est-ce pas là ce que je vous demande depuis dix ans ? Mais puisque tout cela est hétéromorphe, que ne laissez-vous l'épithélial et le fibro-plastique dans la classe des cancers ? Ah ! tenez, renoncez à la fin à cette malheureuse prétention de ne pas admettre comme cancers ces différentes sortes de tumeurs.

A cause de ces dissidences, les micrographes ont commis une grande faute en se montrant ingrats envers la clinique. A peine eurent-ils découvert leur cellule nucléaire, qu'ils voulurent réformer toutes les classifications anciennes. Quel chaos ! se sont-ils exclamés. Dans une même classe on voit côte à côte des tumeurs, les unes dures, les autres molles, celles-ci transparentes, celles-là opaques et noires, les rouges à côté des blanches, etc. (*Moniteur des hôpitaux*, 1854). Ainsi, nous sommes dans le chaos, c'est convenu. Mais voici venir le microscope, et *fiat lux*, rangez-vous, la lumière va se faire. Eh bien, tant mieux ; la clinique ne demande qu'à en profiter.

Néanmoins, voyons à notre tour ce que c'est que la classi-

fication micrographique ; voyons jusqu'à quelle profondeur ont pénétré ces flots de lumière qui menaçaient d'embraser le monde.

Examinons d'abord la catégorie fibro-plastique :

Dans la même semaine, j'enlève une kéloïde, tumeur dure, ligneuse, indolente, qui ne s'ulcère jamais, qui ne repullule jamais que sur place ; on me dit : c'est du *fibro-plastique type*.

Puis j'extirpe un ganglion lymphatique au cou ;

Puis un enchondrôme ramolli en partie ;

Puis une grosse tumeur gélatineuse du jarret, entièrement formée de masses blanchâtres qui ressemblaient de tous points aux concrétions fibrineuses qu'on retrouve dans le cœur de certains cadavres, *fibro-plastique*, toujours *fibro-plastique !*

Les fongosités d'une tumeur blanche, la base d'un chancre induré : *fibro-plastique !*

Les polypes de l'utérus : *fibro-plastique* et *fibro-plastique*, toujours et partout !

Une cicatrice de brûlure ou autre : *fibro-plastique !*

Or, parmi ces tumeurs, les unes sont molles, les autres dures ; les unes blanches, les autres rouges ; les unes opaques, les autres transparentes ; les unes bénignes et inoffensives, les autres mortelles, et le tissu en est toujours le même : *fibro-plastique !* Sous la lentille !

C'est égal !

Nous étions dans le chaos, la lumière va venir !

Prenons maintenant l'épithélial.

S'agit-il d'un petit bouton, d'un oignon, d'un cor au pied, d'un condylôme syphilitique, d'un ptérygion, d'une tumeur pulpeuse de la lèvre, d'un cancer dur de la langue, d'un utérus réduit en bouillie, d'une callosité de la peau, c'est toujours et invariablement de l'épithélial sous une forme ou sous une autre. Le joli groupe que tout cela fait ! Le cancer de la langue qui repullule presque toujours, le cancer de la matrice, qui tue tant de femmes, à côté, sur la même ligne qu'un ptérygion ou un cor au pied !

Ambitieuse et impitoyable micrographie, qui ne nous re-

tire ainsi du chaos que pour nous plonger aussitôt et jusqu'au cou dans le gâchis!... N'y a-t-il pas cent fois plus de différence, en effet, entre les maladies qu'ils confondent ainsi qu'entre celles qu'ils nous reprochent d'avoir associées?

D'où vient donc, chez les micrographes, ce besoin d'une classification nouvelle, et de la substituer à celle qui existait (et qui n'était pas merveilleuse, j'en conviens tout le premier)? C'est que, croyant avoir trouvé une cellule à part, ils en ont aussitôt fait un nouveau levier d'Archimède qui, avec un point d'appui solide, leur aurait permis de soulever, de refaire toute la pathologie.

Qu'est-ce donc à la fin que cette cellule? Vous croyez peut-être, messieurs, qu'il s'agit d'un objet gigantesque?... Jugez-en : On prend gros comme une tête d'épingle du tissu d'une tumeur; on le met sous le microscope, et on y voit... une population entière : des cellules enfants qui viennent de naître, des cellules embryonnaires à côté de cellules plus grandes, des cellules vierges, comme ils les appellent; puis viennent les cellules adultes, les unes minces et allongées, les autres courtes et rondelettes; il y en a de grasses, de maigres. Vous en voyez aussi de pâles, de chlorotiques, à côté de quelques figures roses et réjouies comme celle d'une bonne nourrice de Bourgogne; plus loin ce sont des cellules parfaites et bien portantes, grosses et jolies personnes, ma foi! Quelques-unes, avec une belle tête, se terminent ou se bifurquant en queue de poisson ; on vous en a montré mardi.

Desinit in piscem mulier formosa superne.

Plus loin s'avancent gravement les cellules mères contenant dans leur sein un ou plusieurs petits ; là vous apercevez les cellules caduques, les vieillards, les cellules flétries, ridées; d'autres sont lisses, brillantes, en toilette de bal. En voici de frangées, comme si leur robe avait été déchirée; et les noyaux, et les nucléoles, et les granules, toute la société mâle. Il y en a aussi de petits et de grands, de jeunes et de vieux, de malades et de bien portants. En voyez-vous là-bas une bande, rangée comme dans un damier, comme dans un pen-

sionnat à la salle d'étude : c'est la *plaque à noyaux multiples*, nouvellement inventée à Paris ; puis, plus près, par ici, çà et là, de joyeux nucléoles à côté de gracieuses cellules, puis des noyaux libres qui, comme des échappés de collége un jour de congé, se promènent au milieu de tout le reste ; ce sont les éléments les plus purs du cancer ! On y voit mieux encore et par-dessus le nombre quelques cellules épithéliales, fibroplastiques, etc., des globules de sang, de graisse, de la matière amorphe, etc. Tout cela ensemble est gros comme une tête d'épingle, et c'est là-dessus qu'on a fondé une classification qui renverse tout, qui fait table rase du passé !

J'arrive à la question de philosophie médicale. Par goût, j'aime peu ces sortes de questions. Nous avons déjà tant de peine à rester droits quand nous marchons terre à terre, qu'une fois dans les nuages, nous risquons trop de faire de lourdes chutes. Cependant l'homme ne peut guère s'empêcher de raisonner. Où prendre son point de départ ici ? Dans l'anatomie pathologique, dans la symptomatologie. M. Bouillaud, qui a discuté cette question dans son discours, m'a fort embarrassé, à cause des éloges qu'il m'a prodigués et que je ne mérite guère, et à raison de la peine que j'ai à savoir s'il est avec les cliniciens ou avec les micrographes. Il a dit de moi que j'avais fait chanter le *Te Deum* dans les deux camps : je ne sais auquel il appartient, lui. Il est des micrographes qui le comptent parmi les leurs : l'un d'eux possède même, dit-il, une lettre dans laquelle M. Bouillaud accepte *tous leurs résultats*. Or, tout le monde, dans cette enceinte, avait cru le contraire. Faut-il en conclure que ce que j'ai pris pour de l'approbation en ce qui me concerne n'était que de la critique ? Quoi qu'il en soit, je me rallie volontiers à sa philosophie, et j'admets avec lui l'importance qu'il y a à étudier les maladies au point de vue des lésions et des troubles fonctionnels.

On a dit, et M. Robert semble s'être fait l'écho de ces reproches, on a dit que je rejetais l'importance de l'anatomie en pathologie. Mais je n'ai fait que de l'anatomie toute ma vie. L'anatomie ne sert-elle pas de base à tous mes écrits ?

N'est-ce pas à l'anatomie que je rattache partout les maladies en ce qu'elles ont de matériel et de physique ? Seulement, je crois qu'on y arrive à l'anatomie et qu'on n'en part pas en clinique.

La médecine a existé avant que l'anatomie pathologique existât. On trouve dans Hippocrate, Sydenham, Stoll, la description de la fièvre typhoïde et de la plupart des maladies, description incomplète sans doute, mais qui n'en permet pas moins de reconnaître le fond du mal dans la plupart des cas. A mesure que la science a marché, les moyens d'investigation se sont multipliés. Alors on a commencé à ouvrir les cadavres et à examiner les organes malades pour se rendre compte de la lésion morbide et pour établir le rapport qui existe entre elles et ce qui avait été observé pendant la vie; mais la médecine n'était pas nouvelle. La clinique avait observé, caractérisé avec soin la marche et l'évolution du cancer, par exemple, bien avant que les micrographes eussent commencé à emporter des fragments de tumeurs pour les examiner. Si vous n'aviez pas su quels symptômes le malade a éprouvés, auriez-vous pu les deviner d'après la lésion que vous constatiez ? Cette lésion est-elle toujours primitive ? N'est-elle pas la conséquence de la maladie, non son point de départ ? N'y a-t-il pas des maladies générales où l'altération primitive vous échappe complétement, et d'autres où les seules altérations que vous trouvez sont des lésions secondaires ?

Pour en revenir à notre sujet, l'observation, la clinique apprend qu'il existe un certain ordre de produits morbides, qui, une fois établis, se substituent aux tissus normaux, les rongent, les détruisent, qui s'étendent, qui se multiplient, qui tuent, et qui tuent constamment, qui ne disparaissent jamais spontanément; qui, jusqu'à présent, ne cèdent quelquefois qu'au fer ou au feu, et qui comportent ce fâcheux pronostic, dès l'abord, par eux-mêmes. Ces produits, nous les appelons *cancers*; et vous ne les empêcherez pas, par malheur, de mériter ce nom, en les changeant de classe. A moins que votre découverte ne s'oppose à ce qu'ils aient cette évo-

lution particulière et cette funeste terminaison, elle ne vaut rien telle que vous la présentez.

Je vais donc de la clinique à l'anatomie pathologique. Cela ne veut pas dire, ce me semble, que je rejette l'importance de cette dernière. Je nie seulement que, jusqu'à présent, elle doive servir de base à la classification. Si vous aviez trouvé un élément réellement spécifique, invariable, qui n'existât que dans les cancers et qui existât constamment dans tous ; si vous possédiez un caractère aussi infaillible que ceux auxquels les botanistes reconnaissent les plantes, à la bonne heure ! Mais, cet élément, vous ne le possédez pas ; et, d'ailleurs, est-ce que cela est possible en médecine ? Est-ce que l'essence des choses vous est connue ? Cette petite cellule que vous voyez au microscope vous fait-elle comprendre la tumeur qu'elle renferme, vous indique-t-elle plutôt la marche de l'encéphaloïde que celle du squirrhe ? Non. Ce qui est vrai, ce qu'il faut reconnaître, c'est qu'il y a un groupe de maladies qui mérite le titre de cancers, comme je l'ai établi (*Maladies du sein*), comme l'a dit ici M. Cloquet, famille dont les cancers à cellules nucléaires, les cancers fibro-plastiques et les cancers épithéliaux font tous partie.

Pour la cellule elle-même, je crois qu'elle existe et que ses caractères sont le plus souvent assez tranchés.

Je ne voudrais pas, sous ce rapport, aller aussi loin que M. Delafond, pour qui elle a des analogies telles avec les autres cellules, avec la cellule primaire, que cela équivaudrait presque à une identité. Peut-être trouvera-t-on singulier que je défende ici les micrographes contre M. Delafond ; mais j'ai mis assez souvent l'œil au microscope pour être sûr que, dans les cancers dont les caractères sont très tranchés, on voit ordinairement des cellules qui manquent, en général, dans les tumeurs fibro-plastiques et épithéliales, et surtout dans les tumeurs de nature bénigne. Seulement, je ne sais pas si cette cellule est fixe plutôt que transitoire, et je sais, du reste, qu'elle n'est pas l'élément spécifique du cancer.

Toujours est-il que les tumeurs fibro-plastiques et les tumeurs épithéliales sont des cancers, et que, pour démontrer

le contraire, il faudrait d'autres preuves que l'absence dans leur texture des cellules dites cancéreuses. Les micrographes voudront bien accorder, en outre, que les éléments fibro-plastiques et épithéliaux pourraient bien être mêlés de quelque autre chose, de quelque autre élément hétéromorphe, puisque les cancers de ce genre sont une production essentiellement maligne, mortelle, qui ne guérit jamais spontanément, qui repullule très ordinairement quand on l'enlève, et sur place et ailleurs.

Qu'il y ait des degrés dans la malignité du groupe de tumeurs que nous appelons cancer, soit, la clinique l'a établi depuis longtemps; mais les différences ne sont pas moindres sous ce rapport entre les diverses variétés d'encéphaloïdes ou de squirrhes comparées les unes aux autres, qu'entre tel encéphaloïde et telle tumeur épithéliale ou fibro-plastique. De même pour les différents épithéliômes. Parmi ceux-ci celui de la peau est le moins grave; pris à part, celui de la lèvre guérit plus souvent que celui de la langue (et remarquons en passant combien il est singulier de trouver parmi les tumeurs *bénignes* le cancer de la langue, un des plus redoutables parmi les plus mauvais). Il y a enfin des épithéliômes très redoutables, d'autres qui le sont moins, absolument comme dans les squirrhes.

Or, c'est précisément à établir ces distinctions que j'ai employé ma vie. Pour ne parler que des tumeurs du sein, je les sépare en deux catégories bien tranchées. J'en trouve d'abord près d'un quart qui se reconnaissent à des caractères positifs, qui ont la propriété de pouvoir persister longtemps sans altérer notablement la santé, de guérir quelquefois spontanément, qui, à moins de subir des transformations, ne récidivent pas après l'opération, etc. J'ai réuni dans mon livre soixante opérations pratiquées pour des cas semblables, mais j'en ai recueilli en tout plus de cent cinquante exemples. Pour ces tumeurs, la récidive est une exception aussi rare, plus rare même que la non-récidive pour les cancers, encore est-ce une récidive *bénigne*, quand elle a lieu, et non *maligne*, comme dans les cancers!

Ceux-ci forment la deuxième catégorie. Ils ont pour caractère de repulluler, d'entraîner la cachexie et la mort. Mais parmi les cancers eux-mêmes, il y a des distinctions à faire, des degrés de malignité à établir. Il en est qui récidivent *toujours :* le squirrhe ligneux, disséminé, pustuleux, le squirrhe et l'encéphaloïde lardacé, le squirrhe en plaque ou en cuirasse, l'encéphaloïde à marche rapide ou *galopant.* C'est dans ces cas que, avec la prévision d'une prompte récidive, je renonce à opérer. Il est d'autres cancers qui laissent quelque espoir de guérison : l'encéphaloïde ou le squirrhe bien isolé, sans racines, qu'ils soient volumineux ou non, anciens ou récents, sans pustules, etc., etc. Telles sont les distinctions, et bien d'autres, consignées dans ce volume, que l'observation clinique, que de fatigantes recherches, qu'une expérience de trente années m'ont appris à établir, que les micrographes auraient tort de dédaigner, et que je confie aux praticiens de toute classe.

Si donc je consulte les micrographes, c'est pour apprendre quelque chose de plus sur la nature de ces tumeurs, et non pour subordonner l'idée que je m'en fais aux résultats que le microscope m'annoncera ; il faut qu'il nous aide en pareil cas, et non pas qu'il veuille nous mener.

Quel changement à ce sujet depuis quelques années! Autrefois les micrographes étaient humbles et modestes, ils me remerciaient avec effusion de leur fournir l'occasion d'étudier les tumeurs. Aujourd'hui ils me trouvent incapable d'établir un diagnostic, ils me dénient le droit d'affirmer une guérison. Ils ont fait là, du reste, comme beaucoup de gens qui, une fois dans la maison, vous en chassent et referment la porte sur eux. Et ce sont eux qui se plaignent!

Ceci nous conduit à un autre chapitre.

On attaque leurs résultats, on tient en échec tous leurs travaux, on veut briser le microscope. Cela rappelle l'homme qui criait de façon à empêcher d'entendre les gémissements de la victime qu'il voulait immoler. Personne n'a tenu à l'égard des micrographes un pareil langage. D'ailleurs, voyez donc! On leur ferait perdre ainsi trois ou quatre ans

de recherches, ce serait un malheur pour eux, sans doute; mais moi, ils demandent bien, sans scrupule, que je sacrifie les résultats de trente années de travaux assidus, et cela leur paraît tout simple! Ce sont eux, après tout, qui se sont servis de paroles dédaigneuses. Ils ont dit qu'il fallait faire table rase de tout le passé. L'un, dans des articles fort bien rédigés du reste, ajoute spirituellement : « Toute innovation rencontre de la résistance; c'est le droit du passé de résister, mais son destin est de disparaître. » Celui-là nous donne même le conseil d'en passer par là, de jeter à l'eau une partie des faits rassemblés et acquis, sans quoi notre navire sombrera. Comme ces messieurs sont plus jeunes que nous, qu'ils me permettent de retourner le conseil et de leur dire à mon tour : dans votre nacelle à vous, micrographes, il y a beaucoup d'alliage, jetez-le par-dessus le bord, ou vous chavirerez avant d'atteindre le port!

Et qui donc peut être chargé, en définitive, de contrôler l'exactitude de leurs recherches? N'est-ce pas la clinique? Ne doivent-ils pas demander aux cliniciens des nouvelles des malades et en attendre la réponse? Mais cette réponse n'étant pas celle qu'ils attendaient, ils se sont révoltés et ont nié notre compétence!

Ils font des concessions, toutefois, par moments, quand ils s'oublient, et d'assez larges même; seulement ils ont à cœur aujourd'hui d'établir qu'ils les ont faites spontanément, de leur propre mouvement; mais peu importe! Les voyant venir avec leur bagage primitif, je dus d'abord leur faire bon accueil; il y avait du vrai et du faux dans ce qu'ils annonçaient; plus tard, me trouvant à la porte du sanctuaire, et ayant reconnu le fait, j'ai sonné l'alarme; après avoir laissé entrer la vérité, j'ai crié à l'erreur, en me retournant : On ne passe pas! — *Inde iræ.*

Depuis ce temps, nous discutons. Aujourd'hui, ils veulent avoir tout fait. Par exemple, dans les tumeurs adénoïdes, pour eux comme pour moi, il n'existe pas d'éléments hétéromorphes. Savez-vous ce qu'ils en ont conclu? C'est que je leur suis redevable à eux de pouvoir reconnaître ces tu-

meurs, et que sans leur secours je ne saurais pas les distinguer ! Eh ! vraiment, songez-y donc, en 1835 et en 1836, je les diagnostiquais comme aujourd'hui ; je les ai décrites tout au long dans un article du *Dictionnaire*, qui est de 1839, et à plus de cent reprises différentes à ma clinique, alors que la micrographie, qui ne s'en occupe que depuis 1846, n'était pas née ! Il est vrai que depuis cette époque j'ai appris à les mieux connaître encore; je me suis perfectionné. Mais le microscope est si peu cause de ces progrès que *jamais* je n'ai donné une production de ce genre à un micrographe sans lui dire à l'avance : ceci n'est pas cancéreux ; que jamais un micrographe n'a eu raison à me dire : vous croyiez à un cancer, c'est une tumeur adénoïde. Je ne suis pas même le premier, je l'ai rappelé partout, qui aie étudié cette maladie : A. Cooper les avait signalées avant moi ; mais peut-être ai-je contribué à élucider son histoire. Quant aux micrographes, ils n'y ont été pour rien, au point de vue clinique s'entend.

Si je m'étais fié à leurs lumières, ils m'eussent plutôt trompé. Voyez vous-même ; ils trouvent du cancer dans une tumeur que j'avais déclarée adénoïde, et la suite de la maladie me donne raison contre eux. Ils croient reconnaître une adénoïde dans une tumeur qui pour moi est cancéreuse, et leur prétendue adénoïde repullule !

En les appelant *jeune école*, je croyais leur faire un double compliment; car, au fond, ils ne forment pas une école, mais une série d'observateurs qui se servent du même instrument. Voyez le gré qu'ils m'en savent ! Il est vrai qu'ils s'intitulent eux-mêmes l'école clinico-micrographique. Il y a ici encore un petit grain d'ingratitude. Qui a importé en France la cellule dite cancéreuse ? M. Lebert, qui est Allemand, par le tour donné à ses travaux, autant que qui que ce soit. C'est donc une cellule allemande qui leur sert de boussole ! En essayant de former école à part, ils s'insurgent donc contre leurs premiers patrons, contre leur mère, qu'ils accusent aujourd'hui de se servir de microscopes à grossissements insuffisants ! ils épiloguent sur les observations

de leurs maîtres..... Ce sont des unitaires, ces pauvres allemands qui ont engendré l'école schismatique de Paris !

L'école clinicienne ! Je ne voudrais blesser personne ; mais M. Lebert, ce micrographe si distingué d'ailleurs, clinicien il y a dix ans ? Mais M. Robin, cet homme si savant, si justement estimé, que j'aime, est-ce donc un clinicien ? Et nos jeunes adversaires, je le dis avec toute l'estime que je dois à leur science, ne sont-ils pas bien jeunes encore (ceci se passera chez eux), sont-ils déjà cliniciens ?

Je fais une exception pour l'un d'entre eux, bien entendu c'est le plus jeune ou le plus nouveau. Il va si vite celui-là qu'en un an il saura ce que j'ai mis trente ans à apprendre. Il sera clinicien *émérite* en quatre ans; que dis-je quatre ans ? il l'est déjà ; car il décide sans hésiter qu'une malade qu'il n'a point vue avait ou n'avait pas de cancer, alors que moi, qui l'ai vue et soignée, j'ai dit le contraire !

Après tout, école clinicienne, école anatomique, école française, école allemande, école anglaise, je les admets toutes, je suis de l'école qui cherche la vérité, et je n'en connais pas d'autre, quelle qu'en soit la contrée, l'auteur ou la date !

Au fond, cependant, comme je ne suis pas si opposé aux micrographes que j'en ai l'air peut-être, s'ils veulent faire les concessions raisonnables que la clinique leur demande, nous serons bientôt d'accord.

Nous accordons, disent-ils, que les épithéliômes et les fibro-plastiques repullulent et tuent comme le cancer ! Qu'ils conviennent en plus que ces tumeurs sont des cancers, des cancers spéciaux s'ils y tiennent, et tout sera dit.

Pour prouver, messieurs, combien je suis loin de rejeter d'une manière absolue les travaux micrographiques, permettez-moi de rappeler l'opinion que j'ai émise à ce sujet dans mon *Traité des maladies du sein.* Ayant discuté fort en détail toutes les questions relatives au cancer dans cet ouvrage, je ne crains pas qu'on fausse à ce sujet mes opinions, opinions que je me suis borné à défendre ici, et auxquelles je n'ai rien à changer après la longue lutte dont vous venez

d'être témoins. — Voici donc comment je m'exprime : « Ce qu'on peut accorder jusqu'ici, c'est que la présence des cellules dites cancéreuses dans une tumeur qui offre d'ailleurs les autres caractères du cancer, est de nature à augmenter les craintes de la récidive après l'opération, comme leur absence serait de nature à rassurer si la tumeur enlevée se rapportait en outre, par le reste de sa physionomie, à la classe des tumeurs bénignes » (page 590).

Je dis en outre et entre autres dans la préface du même ouvrage (page 17) : « Reconnaissant qu'ils se sont trop hâtés (les micrographes) de conclure, ils se remettront à l'œuvre sans perdre de vue les notions que le microscope leur a déjà fournies. Ils arriveront ainsi, j'en ai le ferme espoir, à quelque autre découverte, à un résultat plus décisif pour la détermination des cancers. Personne plus que moi ne le désire assurément... »

Ainsi, malgré les attaques que les micrographes ont dirigées contre elle, la clinique ne les repousse point ; au contraire, elle les invite tous au banquet du travail. En terminant cette grande discussion, elle dira même volontiers au microscope, comme Gusman à Zamore :

Des Dieux que nous servons connais la différence ;
Les tiens *ont déchaîné sur moi l'intolérance*,
Et le mien quand ton *but est* de *me détrôner*,
M'ordonne de te plaindre et de te pardonner !

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

MORVE AIGUE.

M. DESPRETZ présente une pièce d'anatomie pathologique, dont il résume ainsi l'histoire : Le 10 du mois de janvier dernier, un homme est amené à la consultation de Bicêtre à dix heures du matin. Les personnes qui l'avaient conduit sont reparties immédiatement sans donner aucun renseignement sur son domicile ou sur ses antécédents. A peine entré à la consultation, ce malade est tombé en défaillance. M. Despretz le trouva couché sur le lit et dans l'état sui-

vant : Extrémités froides, pouls petit, 128 pulsations perçues à la carotide non sans quelque difficulté. On aperçoit sur la joue gauche de petites phlyctènes analogues à celles de l'érysipèle ; la face et les lèvres sont énormément tuméfiées ; la surface interne des lèvres présente un très grand nombre de petites plaques blanches environnées par un petit liséré rouge très foncé. Ces plaques ressemblent assez bien aux eschares humides qu'on remarque chez les enfants atteints de stomatite gangréneuse. La bouche exhale une odeur fétide. Lorsque le malade eut repris connaissance, il nous apprit qu'il était âgé de trente-cinq ans, qu'il habitait Choisy, qu'il était batteur en grange, et que sa maladie avait commencé par un bouton qui s'était développé sur la lèvre supérieure du côté gauche. Au dire du malade, les accidents remontaient à quatre jours seulement. Primitivement, M. Despretz crut avoir affaire au charbon, et, en conséquence, il donna ordre à l'interne de pratiquer une cautérisation au fer rouge. Le malade fut couché à onze heures. L'interne ne pratiqua pas la cautérisation, parce qu'il lui parut impossible de cerner complétement le mal. — A une heure de l'après-midi, cet homme succomba au moment où il venait de vomir un verre de tisane, et en même temps il s'échappa des fosses nasales une matière liquide, d'un blanc sale, visqueuse, d'une odeur très fétide. — A l'autopsie, on trouva que la lèvre et la joue envahies étaient le siége de petits abcès multiples qui occupaient non-seulement le tissu cellulaire, mais toute la couche musculaire, depuis la joue jusqu'au-devant du muscle masséter et jusqu'au grand angle de l'œil. La fosse nasale gauche était rouge, livide, et, entre le méat supérieur et moyen, se trouvait une production polypeuse d'ancienne date, au milieu de laquelle se trouvaient de nombreux petits abcès contenant une matière absolument analogue à ceux des lèvres et de la joue. L'intérieur du sinus maxillaire offrait exactement la même altération. Les cavités droites du cœur renfermaient un énorme caillot enlacé dans les colonnes charnues du cœur, auquel il adhérait fortement ; ce caillot fermait presque complétement l'orifice

auriculo-ventriculaire, et se portait dans l'artère pulmonaire jusqu'au delà de ses premières divisions. Les cavités gauches présentaient un caillot, mais beaucoup plus petit. Les poumons étaient gorgés de sang, et, à leur surface, on apercevait un grand nombre de taches ecchymotiques au centre desquelles se trouvait un petit foyer du volume d'une tête d'épingle renfermant une matière analogue à celle des lèvres et des fosses nasales. En présence de ces altérations, et surtout des circonstances qui ont précédé et accompagné la mort, M. Despretz a pensé que cette maladie ne devait être autre chose que la morve suraiguë.

—

RÉSECTION DE LA CLAVICULE.

M. CHASSAIGNAC présente une malade qui a eu une fracture spontanée de la clavicule droite, ostéite suppurante, perforation des téguments, et chez laquelle il a dû pratiquer la résection des deux tiers internes de la clavicule avec conservation du périoste dans l'opération. Il y a eu reformation de la clavicule par un tissu osseux de remplacement et guérison.

Voici en quelques mots l'histoire de cette malade :

La malade, âgée de quarante ans, syphilitique, a ressenti, il y a quatre ans, à la clavicule droite, en cherchant à mouvoir le levier d'une pompe, un craquement douloureux. Trois ans après douleur plus vive que la première. On diagnostique une fracture. Une ulcération fistuleuse se forme, par laquelle sortent de petites parcelles d'os. En conséquence, on procède à la résection de la portion malade de la clavicule. On taille à son niveau et l'on dissèque un lambeau demi-circulaire à convexité inférieure. Ce lambeau relevé, une scie à chaîne est passée au-dessous de l'os et en fait la section. On saisit avec le davier à résection le fragment interne de la clavicule, et on le dissèque en ayant soin de le raser avec le bistouri pour conserver le périoste et

éviter la lésion des vaisseaux et nerfs sous-claviers et de la plèvre.

On reconnaît alors que l'altération se propage vers l'extrémité interne, ce qui oblige à pratiquer la désarticulation. On rabat ensuite le lambeau et on ferme la plaie par la suture à points séparés. Enfin, on panse par occlusion, et l'on soutient le membre avec l'écharpe de Mayor.

A l'exception de quelques douleurs dans les mouvements et d'un empâtement douloureux, on ne constate aucun accident à la suite de cette altération, pas même de réaction fébrile.

Au bout de trois mois, la guérison était complète.

L'examen anatomique de la portion de clavicule reséquée a démontré l'altération de l'os par une ostéite suppurante.

Une grande partie du périoste ayant été conservée dans l'opération, un os nouveau commence à se former, et tout porte à croire qu'au bout d'un certain temps la nouvelle clavicule étant complétement reconstituée, il restera à peine des traces de l'opération.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité élémentaire et pratique de pathologie interne, par M. le professeur A. Grisolle. 6e édition. 2 forts volumes in-8.

2. Cours élémentaire complet sur l'œil et la vision de l'homme et des animaux vertébrés qui vivent dans l'air, par M. Vallée.

3. Intorno ad un viaggio scientifico ai manicomij delle principali nazioni di Europa, di Giuseppe Girolami. Un volume in-8.

4. Une excursion médicale en Allemagne, par le professeur V. Stœber.

5. Jahrbücher der k. k. Centralanstalt für Meteorologie und Erdmagnetismus, von K. Kreil. Vienne, 1854. 2 volumes in-4.

6. Sitzungsberichte. — Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences de Vienne. XII band, heft 5. — XIII b.d. H. 1, 2.

7. Mémoires de la Société des sciences naturelles de Cherbourg, tome II, 1854.

8. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XIV, n. 2.

9. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 15 janvier.

10. Revue médicale française et étrangère, 15 janvier.

11. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Janvier.

12. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 2.

13. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, n. 10.

14. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 2.

15. L'Abeille médicale, n. 2.

16. Gazette médicale de Paris, n. 2.

17. La Presse médicale, n. 2.

18. La France médicale, n. 2.

19. L'Union médicale, n. 4 à 6.

20. Gazette des hôpitaux, n. 4 à 6.

21. Le Moniteur des hôpitaux, n. 5 à 7.

22. Table de mortalité de la ville de Londres.

23. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome LX, n. 2.

24. Medizinische Zeitung. 1re série, 1854.

SÉANCE DU 23 JANVIER 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur VINGTRINIER sur une épidémie de variole qui a régné à Rouen en juillet et août 1854. (*Commission des épidémies.*)

II. La recette d'un prétendu spécifique contre le choléra. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1853 dans les départements de la Haute-Vienne et de l'Yonne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. De quelques modifications aux symptômes du choléra asiatique de 1832 et 1849, observées par M. le docteur DELEAUX, de Dieppe. (*Commission du choléra de* 1854.)

II. Note sur l'épidémie cholérique de Clermont-Ferrand en 1854, par M. le docteur IMBERT-GOURBEYRE. (*Même commission.*)

III. M. le professeur A. TIGRI adresse deux mémoires en italien à l'Académie, le premier sur le traitement abortif des pustules de la variole. (*Commission de vaccine.*)

Le second, sur l'imbibition aqueuse des solides, considérée sous le rapport physiologique et sous le rapport pathologique. (*Commissaire :* M. Poiseuille.)

IV. M. le docteur DE CONFEVRON, chirurgien à Langres, adresse à l'Académie, pour prendre date, une observation

de sarcocèle volumineux opéré avec succès et guéri sans récidive depuis dix-sept ans. — (Lorsque le mémoire annoncé sera parvenu à l'Académie, il sera renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. J. Cloquet, et Barth, rapporteur.)

V. M. le docteur GIRARD, de Marseille, adresse à l'Académie une note sur les maladies du cœur, faisant suite à celle qu'il a envoyée précédemment. (*Commission nommée*, MM. Louis, Mêlier, rapporteur, et Grisolle, adjoint.)

VI. M. le docteur CANONG soumet à l'examen de la Compagnie une petite note manuscrite sur un moyen qui, selon lui, pourrait préserver de la rage. (*Commissaire :* M. Renault.)

VII. M. POUILLIEN, bandagiste, présente à l'Académie un lit construit d'après un mécanisme très ingénieux, et entièrement nouveau, qui permet de donner aux malades toutes les positions désirables. Ce lit, dont l'idée première est due à M. le professeur Nélaton, se compose d'un *plan* et d'un *support*.

Le *plan*, sur lequel repose le malade, est formé de trois parties égales, articulées, pouvant prendre des positions diverses.

Le *support*, formé de deux montants, réunis en haut par une traverse, à laquelle sont fixées trois poulies, dont les cordes fixées aux segments du plan, permettent de leur donner des inclinaisons diverses, ou de soulever le malade en entier pour refaire son lit. (*Sans commissaire.*)

VIII. Extraction d'un corps étranger introduit dans le rectum ; observation de M. le docteur LEPRESTRE. (*Commissaires :* MM. P. Dubois, Huguier, et Robert, rapporteur.)

IX. Rapport de M. le docteur BADUEL, médecin des épidémies du canton de Sèvres, sur les améliorations hygiéniques que réclament les principales communes de ce canton, et sur les causes et le traitement du choléra épidémique. (*Commission du choléra de* 1854.)

—

LECTURES.

Notice historique sur la découverte de l'arsenic dans les eaux minérales, par A. CHEVALLIER.

L'intérêt que l'Académie m'a témoigné lorsque je lui ai présenté le tableau que j'avais préparé sur la demande de la commission de l'*Annuaire des eaux de France*, tableau dans lequel j'avais réuni les tubes renfermant les anneaux d'arsenic que j'avais obtenus en traitant 1° les dépôts fournis par diverses eaux minérales de France ; 2° les résidus de l'évaporation des eaux elles-mêmes, m'a donné l'idée de continuer le travail et de présenter à l'Académie :

1° Un deuxième tableau qui compléterait les essais faits jusqu'ici ; 2° une note *sur la présence de l'arsenic dans certaines eaux minérales, et particulièrement dans les eaux minérales les plus estimées et sur l'époque de la découverte de l'arsenic dans ces eaux.*

C'est en 1839 que, pour la première fois, on signala d'une manière positive la présence de l'arsenic dans ces liquides ; mais l'existence de ce principe actif dans les eaux minérales avait été prévue dès 1685. En effet, il y a plus de cent cinquante-huit ans que Robert Boyle, dans un de ses ouvrages, publié en anglais, par Samuel Smith, sous le titre de *Mémoires contenant l'histoire de quelques expériences sur les eaux minérales* (1), on trouve le passage suivant :

» L'arsenic peut aussi se rencontrer dans les eaux miné-

(1) Les travaux de Boyle sont immenses ; il fit connaître le moyen de recueillir les gaz, il fit voir : 1° que le bois fournit par la distillation du vinaigre et de l'alcool ; 2° il donna des procédés pour la rectification de l'alcool ; 3° il fit connaître comment on pouvait dorer le fer, comment on pouvait argenter, sans employer le mercure ; 4° il publia un procédé pour la préparation de l'encre ; 5° il donna la formule d'un papier chimique sur lequel on pouvait écrire avec de l'eau remplaçant l'encre ; 6° il fit connaître un procédé de gravure sur métaux au moyen des acides ; 7° il s'occupa avec Wren de toxicologie, et fit des expériences sur les chiens.

» rales, ce qui n'est pas étonnant, car ce corps existe » abondamment dans l'intérieur de la terre, d'où jaillissent » ces eaux. Il est très difficile de constater sa présence; il » n'est que faiblement soluble dans l'eau.

Boyle, dans ces essais, avait aussi indiqué l'emploi de l'ammoniaque pour reconnaître la présence du cuivre dans les eaux minérales.

L'assertion émise par Boyle touchant la présence de l'arsenic dans le sein de la terre et la possibilité de son existence dans les eaux minérales a été démontrée par les faits. En effet, en 1846, M. Walchner, membre de la direction des usines du grand-duché de Bade, fit connaître, par la publication de ses travaux, qu'il avait constaté l'existence de l'arsenic et du cuivre dans un très grand nombre de minerais de fer, et *notamment dans les minerais, qu'il regardait comme des dépôts formés par d'anciennes sources ferrugineuses.* Ayant opéré sur les dépôts ocreux laissés par les eaux minérales les plus renommées par leurs effets médicamenteux, il reconnut :

1° Que les résidus provenant des eaux acidules ferrugineuses de Griesbach, de Ripoldsau, de Teissach, de Rottsenfelds, de Cannstadt dans la forêt Noire, contenaient de l'arsenic; 2° que les eaux thermales de Wiesbaden, les eaux acidules de Schwalbach, d'Ems, de Lamscheid, de la vallée de Brohl près d'Andernach laissaient déposer des ocres dans lesquels il existait du cuivre et de l'arsenic; 3° que l'on rencontrait, dans les dépôts laissés par les eaux de Wiesbaden, de l'antimoine. Les faits signalés par Walchner aux eaux de Wiesbaden furent contrôlés par MM. Figuier et Mialhe, et ils furent confirmés par des essais chimiques.

Plus tard, M. Daubrée, ingénieur des mines, publia un travail *sur la présence de l'arsenic et de l'antimoine dans les combustibles minéraux dans diverses roches et dans l'eau de la mer.* Ce travail vient à l'appui des faits avancés par Boyle.

On a aussi constaté la présence de l'arsenic dans du charbon de tourbe, dans le terrain de cimetières éloignés des grandes villes, etc.

M. Vilain fils, pharmacien à Reims, a reconnu la présence de l'arsenic dans des cendres provenant de la combustion du charbon de terre et dans la suie des cheminées dans lesquelles on brûle de ce combustible.

La découverte de l'arsenic dans les eaux minérales, comme nous l'avons déjà dit, remonte à 1839. En effet, dans la séance de l'Académie des sciences du 18 février, M. Tripier, pharmacien aide-major à Alger, adressait à cette savante compagnie une note intitulée : *Examen analytique des dépôts recueillis par M. Guyon aux sources thermales d'Hamman-Mez-Coutin* (*Bains maudits*) ; il fit connaître à l'Académie que ces dépôts contenaient des carbonates de chaux, de strontiane, de magnésie, de l'oxyde de manganèse, du fluorure de calcium, du sulfate de chaux, *enfin de l'arsenic.* Plus tard, mais dans la même année, M. Tripier, dans la séance du 11 novembre, adressa une deuxième note, intitulée : *Observations faites sur les eaux thermales d'Hamman, Berda, et sur les eaux thermales d'Hamman-Mez-Coutin.* Dans ces observations, ce savant faisait connaître la composition chimique de ces eaux, et signalait de nouveau la présence de l'arsenic dans les eaux d'Hamman-Mez-Coutin (1).

M. Tripier avait déterminé la quotité d'arsenic contenue dans ces eaux.

La découverte de l'arsenic dans les eaux de l'Algérie serait restée inaperçue, si les résultats obtenus par M. Tripier

(1) L'analyse de ces eaux a donné les résultats suivants par litre d'eau :

Chlorure de sodium	0,41560
— de magnésium	0,07864
— de potassium	0,01839
Sulfate anhydre de chaux	0,38086
— — de magnésie	0,17653
— — de strontiane	0,00150
Arsenic dosé à l'état métallique	0,00050
Silice	0,07000
Matière organique, environ	0,06000
Fluorures .... } des traces.	
Oxyde de fer- } des traces.	

n'avaient été contestés et considérés comme douteux. En effet, deux des membres de l'Académie de médecine, MM. Henry et Chevallier, ayant reçu des dépôts qui leur avaient été remis comme provenant des eaux d'Hamman-Mez-Coutin, ils les soumirent à un examen chimique ; mais les recherches qu'ils firent sur ces dépôts ne leur fournirent aucune trace d'arsenic. Ils durent conclure de leurs expériences que le fait annoncé était au moins douteux.

M. Tripier ayant eu connaissance des résultats de nos expériences, réclama contre ces résultats. L'un de nous profita de ce qui lui restait du dépôt qu'il avait reçu, et ayant expérimenté de nouveau 1° par le procédé de M. Tripier (1), 2° par le traitement de ces dépôts par l'acide sulfurique, la carbonisation, le traitement par l'eau et par l'appareil de Marsh, il ne put, malgré tous les soins apportés à ces opérations, obtenir de traces d'arsenic.

N'étant pas satisfait du résultat de nos expériences, nous écrivîmes tout de suite à des correspondants que nous avions en Algérie, afin d'obtenir des résidus de l'évaporation des eaux d'Hamman-Mez-Coutin et des dépôts laissés par ces eaux.

Plus tard, en 1845, des eaux et des dépôts étant parvenus à l'un de nous par l'entremise de M. E. Boudet, nous fîmes de nouvelles expériences ; nous reconnûmes alors qu'il existait dans les produits qui nous avaient été transmis de petites quantités d'arsenic ; M. Tripier avait donc annoncé un fait réel ; le résultat de ces nouvelles expériences fut consigné dans une note qui a pour titre : *De l'existence d'un principe arsenical dans les eaux d'Hamman-Mez-Coutin, en Algérie.* (Voir le *Journal de chimie médicale*, août 1845, p. 43.)

En 1847, M. Liébig constata la présence de l'arséniate de fer dans les eaux de Liebenstein (Saxe).

En 1846, M. Flandin, à qui l'on doit de nombreuses re-

(1) Ce procédé consiste à faire dissoudre les dépôts dans l'acide azotique, à précipiter la solution par l'ammoniaque, à recueillir le précipité et à le calciner jusqu'au rouge dans une petite cornue de verre, après l'avoir mêlé à du charbon.

cherches de chimie médico-légale, s'occupa de la recherche du cuivre et de l'arsenic dans les eaux de Passy, des opérations pratiquées sur 6 litres et demi de cette eau, lui démontrèrent que l'eau minérale ferrugineuse de Passy ne contenait ni cuivre, ni arsenic.

Dès le mois de novembre 1846, je m'étais occupé de la recherche de l'arsenic dans le dépôt abandonné par les eaux de Forges (Seine-Inférieure), et 93 grammes de dépôt sec ne m'avaient pas fourni de produits arsenicaux, mais seulement des traces de cuivre.

A la fin de la même année, M. Chatin, notre collègue, ayant porté ses investigations sur une source ferrugineuse qui coule dans le parc de Versailles, il reconnut que cette eau contenait de l'arsenic et du cuivre. Ses expériences furent publiées en janvier 1847 dans le *Journal de chimie médicale.*

En 1847, M. Charles Gerhardt, dans ses comptes rendus des sciences chimiques, fit connaître que Buchner jeune avait constaté : 1° que le dépôt ocreux des sources de Ragoczi et de Pandour à Kissingen, ne renfermait que des traces incertaines de cuivre, mais qu'il contenait des proportions sensibles d'arsenic ; 2° que le dépôt de la source ferrugineuse de Bruckenau contient beaucoup de cuivre et pas d'arsenic ; 3° que les eaux de Kissingen et de Bruckenau contiennent de l'étain.

En 1847, M. L. Figuier répéta les expériences sur les eaux de Wiesbaden, dans le dépôt desquelles M. Walchner avait signalé la présence de l'arsenic, et ses expériences le conduisirent à confirmer le fait annoncé par ce savant étranger ; en effet, il reconnut la présence de l'arsenic dans ces eaux, 1° en faisant évaporer ces liquides, dissolvant le résidu de l'évaporation dans de l'acide sulfurique bouillant, sursaturant l'acide par de la potasse pure en excès, et introduisant le liquide dans un appareil de Marsh ; 2° en dissolvant les résidus dans de l'acide chlorhydrique et faisant passer dans la liqueur un courant d'acide sulfhydrique, M. Figuier a déterminé la quantité d'arsenic qui se trouvait dans la grande

source de Wiesbaden, la source de Karlsbrunen, et il établit que 100 litres de cette eau contiennent 45 milligrammes d'acide arsénieux, et que cet acide est combiné à la soude à l'état d'arséniate de soude (1).

Dans la même année (avril 1847), M. Lemonnier fit connaître les essais qu'il avait faits sur les dépôts de la source ferrugineuse de Bagnères-de-Bigorre, dépôts dans lesquels il reconnut la présence d'une petite quantité d'arsenic.

Le 17 août 1847, M. Ossian-Henry, chef des travaux chimiques de l'Académie, vous annonçait qu'il avait constaté la présence de petites quantités d'arsenic dans les dépôts fournis par les eaux de Castel-Joux (Aveyron), et dans ces eaux elles-mêmes.

Dans la même année, le 8 septembre, en collaboration avec M. Schaenefèle, j'étudiai les eaux de Bussang, dans le but de rechercher dans ces eaux le cuivre et l'arsenic ; ces eaux furent prises à la source, examinées dans la même journée, et les quelques opérations faites jusqu'à la source firent reconnaître, dans les eaux de Bussang, la présence de l'arsenic en quantité notable ; plus tard, d'autres opérations démontrèrent que le cuivre existe aussi dans ces liquides, mais en de minimes quantités.

De notre travail, nous tirons la conclusion : 1° que les eaux de Bussang contiennent un sel arsenical soluble dans l'eau (2) ; 2° que ce sel, qui est soluble au moment du puisement, devient en partie insoluble au bout d'un certain laps de temps, et qu'il se dépose sur les parois des bouteilles, d'où l'on peut l'enlever par les acides (3) ; 3° que les dépôts

(1) M. Louis Figuier dit, en parlant de la présence de l'arsenic dans les eaux de Wiesbaden, que cette dose d'arsenic est thérapeutique, et qu'en comparant la liqueur arsenicale de Boudin aux eaux de Wiesbaden, on voit que 11 litres d'eau de Wiesbaden équivalent à une quantité de cette liqueur contenant 5 milligrammes d'acide arsénieux.

(2) Nous avons dosé ce produit, mais nous nous proposons de répéter nos expériences sur les lieux mêmes.

(3) Le résidu fourni par l'évaporation d'une bouteille d'eau prise par nous à Bussang a fourni, par l'appareil de Marsh, 119 *petites taches*.

pris aux sources contiennent de l'arsenic et de minimes quantités de cuivre ; 4° que les quantités d'arsenic que l'on trouve dans ces eaux peuvent bien être considérées comme une des causes qui produisent les effets salutaires que l'on obtient de l'usage des eaux de Bussang ; 5° Que la présence de ce sel arsenical ne peut inspirer le moindre sujet de crainte. En effet, nous avons bu de ces eaux en quantité sans avoir éprouvé le moindre accident ; de plus, nous savons que diverses personnes en font un grand usage, et que, malgré cela, on n'a signalé aucun accident, aucune indisposition produite par ces liquides.

M. Latour de Trie fit, dans la même année, connaître l'existence de l'arsenic dans les eaux de Bagnères de Bigorre.

Le 13 novembre 1847, M. Caventou, dans la séance de rentrée de l'École de pharmacie, faisait connaître qu'il avait constaté la présence de l'arsenic : 1° dans les eaux de Bussang, prises aux sources d'*en bas* et d'*en haut ;* 2° dans la source ferrugineuse froide de Plombières ; notre collègue publia, sur cette découverte, une note qui se trouve insérée dans le *Journal de chimie médicale*, année 1848, page 33.

Dans cette note, il a fait connaître les faits qu'il a observés, les expériences qu'il a faites pour doser l'arsenic et ses idées sur l'état de l'arsenic dans ces eaux et sur les causes qui entraînent sa salubrité.

Dans ce même travail, M. Caventou a fait pressentir la présence de l'arsenic dans la craie de Meudon (blanc de Meudon) dans diverses eaux, et il indiquait quelles seraient les recherches à faire pour obtenir des résultats positifs.

A la fin de la même année (29 décembre 1847), M. Audouard fils aîné, pharmacien à Béziers, de concert avec MM. Fraisse et Bernard, constataient la présence de l'arsenic dans les eaux thermales ferrugineuses découvertes près de Villecelle-Lamalou (Hérault), et dans les eaux de l'ancienne source ferrugineuse dite de *Capus-près-Lamalou.*

En 1848, M. Ménière, pharmacien à Angers, constata que le dépôt de l'eau de Martigné-Briant contenait de l'arsenic ; cette découverte n'avait point été publiée, lorsque l'un des

rédacteurs du *Journal de chimie médicale*, qui avait reçu de M. le docteur Bigot, d'Angers, des dépôts de l'eau de Martigné-Briant, y reconnut la présence de l'arsenic. La constatation de l'arsenic dans ces eaux était donc faite par deux personnes qui ne s'étaient point communiqué leurs observations.

Le même chimiste qui s'est occupé à diverses reprises des sources minérales du département de Maine-et-Loire, a fait connaître qu'il existait de l'arsenic dans les dépôts laissés : 1° par l'eau de la fontaine ferrugineuse dite du *Roseau ;* 2° par l'eau de la fontaine de la *Butte de Gohier ;* 3° par l'eau de la fontaine de *Dammeray ;* 4° par l'eau de la fontaine de *Beaupréau*, dans le parc de M. de Civrac ; 5° par l'eau de la fontaine *Saint-Remy-la-Varrenne ;* 6° par l'eau de l'une des fontaines d'*Écuillé ;* 7° par l'eau de la fontaine de *Chaumont ;* 8° par l'eau de la fontaine de *Varrennes* dite *Eau des Miracles* (1) ; 9° par l'eau de la fontaine de *Launay ;* 10° par l'eau de la fontaine de *Courrière ;* 11° par l'eau de la fontaine de la *Chapronnière ;* 12° par l'eau de la *Savinière*.

A peu près à la même époque, M. Langlois, pharmacien en chef de l'hôpital de Metz, signala la présence de traces d'arsenic dans les eaux d'une fontaine ferrugineuse dite la *Bonne-Fontaine*, située près du village de Lorry (Moselle).

Le docteur Bayard, enlevé trop tôt aux sciences, reconnaissait la présence de l'arsenic dans les eaux de Pougues, de Château-Gonthier.

M. Blondeau de Carolles, professeur à Rhodez, indiquait la présence de l'arsenic dans les eaux de Cransac (Aveyron).

Dans la séance du 28 mars de la même année, nous vous faisions connaître, de concert avec M. Gobley, qu'il existait

(1) Cette fontaine, il y a quarante ans, a été recouverte, par les soins et aux frais des frères Piton, d'un cintre de pierre sur lequel on lit cette inscription :

Grand Dieu ! que ta main libérale
Nous démontre bien ta bonté,
Dans le don d'une eau minérale
Qui peut nous rendre la santé !

de l'arsenic dans les eaux de Royat, de Jaude, de Saint-Mart (Puy-de-Dôme), d'Hermanville (Marne), d'Hauterive (Allier), de Provins (Seine-et-Marne), de Vichy (Allier), du Mont-Dore (Puy-de-Dôme), de Plombières (Vosges) (1), de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), de Spa (Belgique).

En juillet 1848, nous annoncions à l'Académie, en collaboration avec M. Schaeuefèle :

1° Que les eaux de Chatenois (Bas-Rhin), de Soultzbach (Haut-Rhin), de Watweillers (Haut-Rhin), de Nierderbronn (Bas-Rhin) (2) contenaient de l'arsenic ;

2° Que les dépôts fournis par ces eaux renfermaient aussi de ce métal.

Dans la même année, M. Poumarède annonçait à MM. Mialhe et Figuier que les eaux de Balaruc (Hérault) contenaient de l'arsenic.

En avril 1848, M. Ménière, pharmacien à Angers, dont il a déjà été parlé plus haut, faisait connaître que le dépôt recueilli à la fontaine de Lepervière, à 5 kilomètres d'Angers, contenait de l'arsenic.

En 1848, M. Girardin faisait des recherches sur les eaux ferrugineuses de Rouen (les eaux de la maréquerie de Saint-Paul), et il constatait que ces eaux ne contenaient pas d'arsenic.

Dans la même année, un pharmacien de Bourges (M. Pauvrehomme), publiait ses recherches sur l'eau et le dépôt de la source de Saint-Firmin dans cette ville ; il établissait que ni l'eau ni les dépôts ne contenaient d'arsenic.

En 1849, M. Lefort confirmait l'existence de l'arsenic dans les eaux de Vichy prises à la fontaine des Célestins.

En 1849, en collaboration avec M. Barthez, médecin en

(1) Les résultats communiqués à l'Académie n'ont sans doute pas été connus à Plombières ; s'ils l'eussent été, ils n'auraient pas donné lieu à des publications et à des réclamations qui n'avaient rien de scientifique.

(2) MM. Mialhe et Figuier ont confirmé l'existence de l'arsenic dans les eaux de Nierderbronn.

chef de l'hôpital du Gros-Caillou, nous avions tenté des essais :

1° Sur les proportions d'arsenic contenues dans les eaux minérales de Vichy, de Cusset et d'Hauterive (1) ; 2° Sur les dépôts recueillis aux mêmes sources ; 3° Sur les urines et les matières fécales rendues par les malades. Ce travail a été inséré dans le *Journal de chimie médicale*.

En juin 1849, nous fîmes connaître, de concert avec M. Barthez, médecin militaire détaché aux eaux de Vichy, que les eaux minérales de la fontaine des Dames, à Cusset, contenaient de l'arsenic.

En septembre 1849, M. Legrip, pharmacien à Chambon (Creuse), constata la présence de l'arsenic dans l'eau minérale de Chaumeix, près Boussac (Creuse).

En 1849, M. Lassaigne, membre correspondant de l'Académie, faisait connaître les recherches qu'il avait faites pour déterminer l'état sous lequel l'arsenic se trouvait dans les dépôts fournis par les eaux minérales, et quelle est l'action qu'exercent ces dépôts sur l'économie animale; de ses expériences il concluait que dans les dépôts des eaux ferrugineuses l'arsenic s'y trouvait à l'état d'arséniate de fer, et que les propriétés vénéneuses de l'arsenic étaient annihilées par suite de cette combinaison.

En 1850, divers chimistes signalaient la présence de l'arsenic dans les eaux minérales : 1° M. Maumené établissait qu'il existe à 13 kilomètres de Reims une source ferrugineuse arsenicale, et que cette source contenait 2 milligrammes d'arsenic par mètre cube d'eau (2); 2° M. Will indiquait la présence de l'acide arsénieux dans les eaux de Ripolsdau; 3° M. Ludwig signalait la présence du même acide dans les eaux minérales de Dribourg et de Liebeinstein ; 4° M. Keller indiquait la présence de l'arsenic dans les dépôts laissés par les eaux minérales de Bavière, les eaux de Rakoczy et de

(1) M. Lefort, pharmacien à Gannat, a constaté la présence de l'arsenic dans les dépôts de la source *Lardy*.

(2) Dans la même année, on a cherché à doser l'arsenic contenu dans

Pandour à Kissingen ; 5° M. Quentin, pharmacien, trouvait ce métal dans les eaux ferrugineuses et dans les dépôts des eaux de Coutances (Manche); 6° M. le docteur Nivet, professeur à l'École préparatoire de Clermont-Ferrand, publia une note ayant pour titre : *Recherches sur la présence de l'arsenic dans les eaux ferrugineuses de l'Auvergne et sur l'action fébrifuge de ces liquides minéraux.*

Dans cette note, M. Nivet fait connaître qu'il a trouvé de l'arsenic dans les dépôts ferrugineux des sources des roches, des bains de César, de Saint-Allyre, de Rouzat.

En 1851, MM. Bobierre et Moride, en faisant connaître les résultats de l'analyse de l'eau de Kirouars, dite de *Préfailles* (Loire-Inférieure), ont fait connaître que le dépôt laissé par cette eau contenait de l'arsenic.

En 1852, M. Lefort signala la présence de traces d'arsenic dans l'eau de Jenzat (Allier).

Malgré tous les travaux publiés jusqu'à cette époque, travaux qui démontrent la présence de l'arsenic dans les eaux,

les eaux de Vichy, de Bussang et de Plombières. Voici les chiffres donnés :

	Gram.
Vichy. Source Lucas. 33 litres 333 centilit. ont donné.	0,01 arsenic.
Fontaine des Célestins. 100 litres.....	0,01
— de l'Hôpital. 10 litres.....	0,01
— des Accacias. 16 litres.....	0,01
— des Dames. 14 lit. 285 centilit.....	0,01
Les dépôts des eaux de Vichy ont fourni :	
Fontaine de l'Hôpital. 1000 litres.....	0,125
— de Clos. 1000 litres.....	0,010
— des Acacias. 1000 litres.....	0,070
— d'Hauterive. 1000 litres.....	0,500
Bussang. 27 litres 777 centilitres ont fourni.....	0,100
Plombières. 26 litres ont fourni.....	0,010

M. Bouquet, nous a-t-on dit, a fait des expériences sur les quantités d'arsenic qui se trouvent dans les eaux de Vichy, mais nous ne connaissons pas les résultats qu'il a obtenus de ses expériences, son mémoire n'étant pas imprimé. (Voir les *Comptes rendus de l'Académie*, 14 août 1854.)

il y avait encore des auteurs qui ne voulaient pas croire à des résultats qui ne pouvaient être douteux ; heureusement que depuis 1850 des expériences nombreuses sont venues confirmer les faits avancés précédemment (1).

Parmi les travaux qui ont servi à démontrer la présence de l'arsenic dans les eaux minérales, on doit placer ceux qui ont été exécutés par M. Ossian Henry dans le laboratoire de l'Académie impériale de médecine, sur la demande de M. le ministre du commerce et des travaux publics (2).

De ces travaux, il résulte qu'il existe de l'arsenic, soit dans les dépôts, soit dans les eaux :

De Cransac, de Castel-Joux, de Camarès, d'Aubin (Aveyron); de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), eau ferrugineuse ; de Neyrac, de Pont-de-Barret, de Valence (Drôme) ; de Cusset, sources Sainte-Marie-Élisabeth et des Dames (Allier); de Saint-Christophe-en-Brionnois (Haute-Saône); de Lac-Villers (Doubs); de Wattveiller (Bas-Rhin); de Saint-Denis-lez-Blois (Loir-et-Cher) ; d'Auteuil (Seine); de Château-Gonthier (Mayenne); de Contrexeville (Vosges); d'Aulus (Ariége); de Sail-lez-Château-Morand (Loire); de Desaignes (Ardèche) ; de Sermaise (Marne); de Soultzbach (Bas-Rhin).

L'Académie de médecine ayant été chargée par M. Dumas, ministre de l'agriculture et du commerce, de concert avec une commission prise dans le sein de la Société centrale

(1) On trouve, dans un ouvrage sur les eaux minérales, publié à Nancy en 1852, le passage suivant : « On a prétendu dernièrement que » les eaux de Plombières contenaient aussi de l'arsenic. MM. les chi- » mistes veulent absolument en reconnaître dans toutes les eaux miné- » rales. *Aimez-vous l'arsenic? On en a mis partout!* » On voit que l'auteur n'était pas très au courant des nombreux travaux faits sur les eaux minérales.

(2) Les travaux sur les eaux minérales faits dans le laboratoire de l'Académie de médecine sont immenses. Publiés, ils feraient la réputation du chimiste qui les a faits, et ils contribueraient à faire apprécier les travaux utiles exécutés par les ordres de l'Académie de médecine.

d'agriculture (1), de la publication d'un *Annuaire des eaux minérales de la France*, nous profitâmes de l'occasion qui nous fut offerte pour examiner :

1° Différents dépôts qui nous furent remis ; 2° des produits résultant de l'évaporation des eaux minérales. Ces travaux nous conduisirent à constater la présence de l'arsenic :

Dans les eaux du Mont-Dore (Puy-de-Dôme) ; de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire) ; d'Ussat (Ariége) ; de Bagnols (Lozère) ; de Lamotte (Isère) ; de Chaudes-Aigues (Cantal) ; de Luxeuil (Haute-Saône) ; de Contrexeville (Vosges) ; de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées) ; de Saint-Pardoux (Allier) ; de Forges-les-Eaux (Seine-Inférieure) (2) ; de Pougues (Nièvre) ; de Vic-sur-Cère (Cantal) ; de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne) ; de Bourbon-l'Archambault (Allier) ; de Plombières (Vosges) ; de la Fontaine dite des Roches, à Clermont-Ferrand, de Royat (Puy-de-Dôme).

Un travail, qui présente de l'intérêt et qui se rattache au sujet que nous traitons, fait partie d'une thèse soutenue par M. Achille Pommier à l'École de pharmacie de Paris. Dans ce travail, M. Pommier fait connaître que les eaux du département des Vosges, les eaux de Plombières, de Bussang, de Fontenois-le-Château, de Saint-Dié, de Circourt, de Saint-Vallier, d'Heucheloup, de Gremais, de la Velotte, de Saint-Menge, de Dolaincourt, de Bulgueville, contiennent de l'arsenic.

Depuis la publication de ce travail, ce jeune chimiste a encore trouvé ce principe actif dans les eaux de Vitet, et des traces d'arsenic dans les eaux de Ligneville (3).

Il nous reste maintenant à parler des travaux faits en 1854.

(1) Cette commission se composait de MM. Héricart de Thury, Orfila, Becquerel, Bouchardat, Boutron, Chevallier, Ossian Henry, Milne Edwards, Pâtissier, Payen, Sainte-Claire Deville, secrétaire.

(2) Une première fois nous n'avions pas trouvé d'arsenic dans le résidu des eaux de Forges.

(3) Nous joignons à ce rapport un tableau dans lequel se trouvent les anneaux faits avec l'arsenic extrait des eaux minérales, pour être déposé dans le laboratoire de l'Académie.

Le premier et le plus important est dû à l'un des associés libres de l'Académie de médecine, à M. le baron Thenard, membre de l'Institut, qui a profité de son séjour au mont Dore pour faire l'analyse des eaux de cette localité, et pour rechercher les principes actifs qui minéralisent ces eaux. Du travail de notre vénérable maître, il résulte :

1° Que les eaux du mont Dore contiennent de l'arsenic;

2° Que ce principe actif s'y trouve à l'état d'arséniate neutre de soude ;

3° Que la quantité d'arséniate de soude est d'un peu plus de 1 milligramme par litre d'eau.

M. Thenard se propose de continuer ses recherches sur les eaux minérales voisines, et il a émis l'idée que les eaux de Saint-Nectaire pourraient bien être arsenicales.

Le deuxième est dû à M. Rigout, préparateur à la Faculté de médecine de Paris. Ce chimiste a publié un procédé de dosage de l'arsenic; il a pour cela pratiqué l'analyse des dépôts arsenicaux abandonnés par les eaux, et il a conclu de ses résultats, la quantité d'arsenic contenue dans les eaux *en supposant que le rapport qui existe entre l'arsenic et le fer est le même dans le dépôt et dans l'eau minérale elle-même, et qu'on peut rapporter la quantité d'arsenic existante à la quantité de fer trouvée dans l'eau minérale.*

M. Rigout a appliqué sa méthode de dosage à l'eau minérale de Seintein (Ariége), eau qui est ferrugineuse et arsenicale.

Le travail de M. Rigout a été fait dans le laboratoire de la Faculté de médecine de Paris, et sous les yeux de M. le professeur Wurtz.

Outre ces travaux, un élève de l'École de pharmacie, M. Gonod fils, de Clermond-Ferrand, reconnut qu'il existait de l'arsenic dans les eaux de Châteauneuf (Puy-de-Dôme), eaux qui avaient été prises à la source du Bain-César (1).

De tout ce qui précède il résulte :

1° Que la présence de l'arsenic dans les eaux minérales,

(1) Nous en avons extrait nous-même, et tout récemment M. Lefort a signalé le fait à l'Académie.

prévue par Robert Boyle en 1685, il y a plus de cent cinquante-huit ans, a été constatée pour la première fois en 1839 par M. Tripier, puis confirmée par les travaux d'un grand nombre de chimistes, parmi lesquels on compte M. le baron Thenard, MM. Liebig, Buchner, Will, Fresenius, Figuier, Mialhe, O. Henri, Schaeufèle, Gobley, etc., etc.;

2 Que la présence de l'arsenic a déjà été constatée soit dans les eaux, soit dans les dépôts laissés par les eaux minérales des divers départements de la France dans un nombre de cas qui s'élève à 84, répartis dans 32 départements, y compris l'Algérie ;

3° Qu'il y a encore 55 départements où l'on n'a pas constaté la présence d'eaux minérales arsenicales ;

4° Que ce principe actif a été reconnu dans un certain nombre d'eaux minérales étrangères : les eaux de Spa, de Wiesbaden, de Schwalbach, d'Ems, de Landscheid, de la vallée de Brohl, de Liebenstein, de Ripoldsau, de Dribourg, de Ragokzi ;

5° Qu'il est probable que de nouvelles analyses démontreront que l'arsenic existe dans des eaux dans lesquelles aujourd'hui on n'a pas encore constaté sa présence, et que de nouvelles découvertes ne se feront pas longtemps attendre, l'attention des chimistes étant fixée sur ce point.

Nous ne terminerons pas ce travail sans faire connaître ce qui s'est passé lors de la découverte de l'arsenic dans les eaux minérales de notre pays. A cette époque on disait qu'il ne fallait pas faire connaître ce fait, bien qu'il eût de l'importance, parce qu'il y aurait à redouter que sa connaissance ne devînt un sujet de crainte pour quelques malades et une cause de ruine pour les eaux, parce que des personnes craintives n'en voudraient plus faire usage. On ne suivit point ce conseil, et l'on voit qu'on s'en est bien trouvé. En effet, les eaux actives de France qui contiennent ce principe, il est vrai en petite quantité, n'ont pas été moins fréquentées depuis qu'on a pu apprendre qu'elles contenaient un principe toxique, mais qui, à de petites doses, peut être salutaire.

M. Valchner avait d'ailleurs traité la question, et il avait établi que la présence de l'arsenic dans les eaux minérales était peut-être la cause de l'effet salutaire de ces eaux, et qu'elle expliquait l'action du liquide qui, jusque là, n'avait pas été bien comprise; cette opinion est aussi celle de M. Thenard, qui, en parlant des eaux du mont Dore, dit : « *On ne saurait mettre en doute que ce ne soit à l'arséniate de soude qu'elles doivent leur puissante action sur l'économie animale.* »

Nous nous rangerons à cette opinion en nous basant sur des faits. A plusieurs reprises, nous avons fait usage des eaux arséniatées et particulièrement de celles de Bussang, qui sont jusqu'ici pour nous les eaux qui contiennent le plus d'arsenic (environ 2 milligrammes par litre), et jamais ces liquides n'ont causé ce sentiment d'âcreté à la gorge, qu'une solution arsenicale très faible détermine dans le plus grand nombre de cas.

Nous déposons avec ce travail un tableau contenant le nom des eaux minérales arsenicales de notre pays, avec l'indication des départements dans lesquels elles se trouvent; nous demandons en même temps pardon à l'Académie d'avoir été si long; mais nous avons été entraîné par l'idée qu'un grand nombre des travaux que nous avons relatés ont été faits sous son patronage.

Nous avons fait tout ce qu'il nous a été possible de faire pour ne rien oublier dans cette notice; il serait cependant possible que nous eussions fait quelques omissions : nous dirons que nous sommes d'avance prêt à les réparer lorsqu'elles nous seront signalées (1).

Tableau des eaux minérales arséniatées qui se trouvent en France, classées par départements.

Allier. — Bourbon-l'Archambault, Cusset, Hauterive, Jenzat, Saint-Pardoux, Vichy.

(1) Notre travail était terminé, lorsque nous lûmes dans les *Comptes rendus de l'Académie* que M. le baron Thenard s'était livré cette année à

Ardèche. — Desaigne.

Ariège. — Aulus, Seintein, Ussat.

Aveyron. — Aubin, Camarès, Casteljoux, Cransac.

Cantal. — Chaudes-Aigues, Vic-sur-Serres.

Creuse. — Chaumeix.

Drôme. — Pont-de-Baret, Neyrac, Valence.

Hérault. — Balaruc, Source de Capus, Villecelle-l'Amalou.

Isère. — Lamotte, Uriage.

Loire. — Sail-lez-Château-Morand.

l'examen des eaux minérales de Saint-Nectaire, de Royat et de la Bourboule, et qu'il avait constaté :

1° La présence de l'arsenic dans ces eaux ;

2° Qu'il avait dosé ce métal ;

3° Qu'il avait reconnu que les vapeurs des eaux minérales entraînent avec elles des principes salins et même de l'arséniate de soude, ce qui explique l'action de ces vapeurs sur l'économie animale.

M. le baron Thenard a terminé sa lecture par les considérations suivantes :

« Maintenant, si l'on considère qu'il peut exister dans les eaux » plusieurs autres substances qu'on ne soupçonnait pas autrefois, que » quelques-unes d'entre elles sont très actives, et qu'il serait possible » qu'on y en découvrît de nouvelles, on en tirera cette conséquence » qu'il faut refaire l'analyse, du moins des principales eaux minérales, » dans l'intérêt de la science médicale; mais ce travail long, pénible, » difficile, ne pourrait être confié qu'à des personnes qui connaissent » toutes les ressources de la chimie et de la géologie.

» Il serait digne de l'Académie de le provoquer et de s'y associer, et » je m'empresserai d'en faire la proposition dans une séance secrète, où » elle serait discutée, si j'avais l'espérance de la voir appuyée par » quelques-uns de mes honorables confrères. On trouverait dans ce » travail, exécuté sous les auspices de l'Académie, l'emploi très utile » d'une partie des fonds Montyon; ils seraient parfaitement appliqués à » leur destination. »

Nous avons été heureux de lire ces phrases, et nous rappellerons à l'Académie qu'en 1845, nous lui avons offert un travail intitulé: *Essais sur les eaux minérales ;* dans lequel nous avions émis l'opinion que M. le baron Thenard vient d'émettre à l'Académie des sciences.

Nous joignons à notre mémoire un exemplaire de ce travail.

Loire-Inférieure. — Kirouars.

Loir-et-Cher. — Saint-Denis-lez-Blois.

Lozère. — Bagnols.

Maine-et-Loire. — Baupréau, Chaumont, Chapronnière, Courrière, Dommeray, Ecuillé, Lamotte-Gohier, Launay, l'Epervière, le Rosseau, Martigné-Briant, Saint-Remy, Savinière, la Varenne.

Manche. — Coutances.

Marne. — Hermonville, Reims, Sermaise.

Haute-Marne. — Bourbonne-les-Bains.

Mayenne. — Château-Gonthier.

Moselle. — Lorry.

Nièvre. — Pougues.

Puy-de-Dôme. — Jaude, Mont-Dore, Fontaine-des-Roches, Royat, Saint-Allyre, Châteauneuf, Jeuzat, Saint-Mart.

Hautes-Pyrénées. — Bagnères-de-Bigorre.

Bas-Rhin. — Chatenois, Nierderbronn.

Haut-Rhin. — Soultzbach, Watweillers.

Haute-Saône. — Luxeuil, Saint-Christophe-en-Brionnois.

Saône-et-Loire. — Bourbon-Lancy.

Seine. — Auteuil.

Seine-et-Oise. — Versailles.

Seine-Inférieure. — Forges.

Seine-et-Marne. — Provins.

Vosges. — Bains, Bugnéville, Bussang, Circourt, Contrexeville, Dolaincourt, Fontenois-le-Château, Grémois, Plombières, Saint-Dié, Saint-Menge, Saint-Vallier, la Velotte.

Algérie. — Haman-Mez-Coutin.

—

RAPPORTS.

M. Robinet, rapporteur de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture des rapports sur les remèdes inscrits sous les numéros :

1405, 1407, 1408, 1415, 1416, 1417, 1418, 1419, 1421,

1422, 1423, 1424, 1426, 1434, 1435, 1436, 1437, 1444, 1448.

Toutes les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

I. M. le docteur P. DE PIÉTRA-SANTA est appelé à donner lecture d'un second mémoire sur l'*Influence de l'emprisonnement cellulaire de Mazas sur la santé des détenus.*

Les conclusions de ce travail autorisent à admettre la fréquence plus grande, pour le régime cellulaire, des aliénations mentales, et par-là même des suicides.

II. *Quelques considérations pour servir à l'histoire de la suette et du choléra, et des rapports qui ont existé entre l'épidémie de* 1849 *et celle de* 1854, par M. le docteur FOUCART.

En voici les conclusions :

1° La suette observée dans la Haute-Marne et la Haute-Garonne en 1854 a été identiquement la même que celle observée en 1849 dans les départements du nord de la France, sous le rapport de sa nature, de sa symptomatologie, de sa marche, de sa durée, des accidents qui en ont été la suite dans un petit nombre de cas.

2° Les différences que l'on a pu remarquer dans sa gravité ont tenu tout simplement à ce que, dès le début, une médication hygiénique rationnelle a été instituée (boissons froides, aération, découvrement). Lorsque ces précautions n'ont pas été observées, la maladie a été aussi grave qu'en 1849.

3° Dans les cas qui ont offert quelque gravité, la médication vomi-purgative, proposée par moi comme méthode générale, a parfaitement réussi, comme elle l'avait fait en 1849, à dissiper tous les accidents.

4° Dans les cas où le vomitif a été administré tout à fait au début, les accidents nerveux si redoutables ne se sont jamais manifestés ; la durée de la maladie a été moins longue,

et les convalescences plus franches et plus régulières.

5 Pas plus qu'en 1849 et dans les épidémies antérieures, la suette n'a revêtu le caractère intermittent. Dans quelques cas isolés et excessivement rares, les exacerbations ont semblé reparaître à peu près périodiques ; mais cette apparence de périodicité tenait, ainsi que l'a démontré péremptoirement l'observation ultérieure, à cette circonstance qu'on n'avait pas mis en usage au début le traitement vomi-purgatif, véritable *régulateur* de la maladie.

6° Enfin, de l'analyse détaillée de cette épidémie et de son rapprochement avec les épidémies antérieures, il résulte une fois de plus que la suette est *une*, et que toutes les épidémies qui en ont été observées en France jusqu'à ce jour ont été parfaitement identiques.

Quant au choléra, je dirai :

1° Que quant à sa nature, à sa marche, à sa durée, à sa gravité, à sa symptomatologie, le choléra s'est montré le même en 1854 qu'en 1832 et en 1849, et le même dans les départements qu'à Paris.

2° Dans un certain nombre de cas, la symptomatologie a été moins complète ; quelques phénomènes ont parfois manqué, ou ont été peu marqués ; les crampes, entre autres, ont été moins fortes et moins persistantes généralement ; mais ces différences n'ont constitué que des variétés sans importance au point de vue du pronostic et du traitement.

3° Généralement aussi la période algide et cyanique a duré moins longtemps ; la réaction a été obtenue plus facilement ; mais cette réaction s'est souvent accompagnée de phénomènes typhoïdes ou de phénomènes cérébraux qui sont devenus funestes.

4° La présence des vers intestinaux dans les matières des déjections et des vomissements de quelques cholériques, signalée comme un accident, a été assez rare, complétement sans valeur, et n'a jamais coïncidé avec des formes plus ou moins graves du choléra. La présence de ces ascarides lombricoïdes n'a pas été plus fréquente pendant le choléra qu'elle ne l'est à l'état normal chez les habitants des campagnes qui

se nourrissent mal ou suivent un régime plutôt végétal.

5° Le choléra a *toujours* été, cette année comme les autres et dans toutes les localités, précédé de phénomènes assez marqués et assez prolongés pour permettre d'instituer un traitement utile. La diarrhée est le plus constant de ces phénomènes prodromiques.

6° Le choléra *foudroyant*, c'est-à-dire survenant sans prodromes chez un individu en bonne santé, *est un mythe.*

7° L'expérience démontre que la suette et le choléra peuvent exister simultanément dans les mêmes localités, et que par conséquent il n'y a pas antagonisme entre ces deux maladies ; leur coexistence n'est pas non plus forcée.

8° Dans l'épidémie de la Haute-Marne et de la Haute-Garonne de 1854, la suette a, la plupart du temps, précédé le choléra. L'affaiblissement résultant de l'existence de la suette a constitué une prédisposition qui a pu quelquefois favoriser l'évolution du choléra, rendre sa marche plus rapide, et diminuer la durée de la période prodromique, au point de faire croire à l'observateur superficiel et peu expérimenté que cette période n'avait pas existé, tandis qu'elle avait été seulement de plus courte durée.

Dans la plupart des cas, cette transformation de la suette en cholérine, puis en choléra, s'est opérée sous l'influence d'écarts de régime et d'indigestions par excès de nourriture.

9° L'expérience de 1854 a démontré aussi bien, et mieux encore que celle de 1849, la transmissibilité du choléra d'individu à individu. L'analogie comme l'observation portent à penser que cette transmission a lieu par infection atmosphérique, de la même manière que celle des typhus, des fièvres éruptives, etc.

10° Dans les cas excessivement rares, si tant est qu'il en existe, où le choléra n'est pas précédé de prodromes, c'est par la transmission individuelle qu'il faut expliquer la rapidité de la marche de la maladie.

11° Dans le traitement de la cholérine, ou plutôt dans celui des diarrhées, et en général de tous les phénomènes morbides qui peuvent être rapportés à la première période du

choléra, la médication vomi-purgative doit être employée tout d'abord, et constitue en quelque sorte un spécifique. Nous n'avons jamais vu de cholérine, si grave fût-elle, traitée par cette méthode, se transformer en choléra. Les opiacés ne sont qu'un simple palliatif, et il n'est jamais prudent de les mettre en usage avant de les avoir fait précéder des évacuants. (*Commission du choléra.*)

III. M. le docteur ANSELMIER expose à l'Académie un nouveau mode de traitement des *nævi vasculaires.* Il pousse dans ces tumeurs des injections coagulantes, irritantes ou caustiques, et pour cela il emploie :

1° La seringue de M. Pravaz, modifiée en ce sens que la canule est plus courte, taillée en biseau aigu, et munie d'un arrêt à vis, pour remplacer la main, et déterminer la profondeur de la ponction.

2° Un compresseur linéaire formé d'un petit quadrilatère d'argent, à six côtés verticaux, dont les arêtes appuyées sur la peau, limitent l'effet des injections à la partie qui fait saillie dans leur intervalle.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Discours prononcé au nom de la Faculté de médecine de Paris, le 3 janvier 1855, sur la tombe de M. Requin, par M. le professeur Grisolle.

2. Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques pour 1855, par MM. A. Jamain et Wahu.

3. Osservazioni microscopiche e deduzioni pathologiche sul cholera asiatico, par le docteur Philippe Pacini.

4. Considérations générales sur l'empoisonnement par le phosphore, les pâtes phosphorées, et les allumettes chimiques, par MM. Sevérin Caussé (d'Albi) et A. Chevallier fils. (Extrait des *Annales d'hygiène.* Janvier 1855.)

5. Répertoire de pharmacie. Janvier.

6. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de France, t. XX, n. 6 et 7.

7. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. 31e volume, 154e livraison.

8. Bulletino delle scienze mediche. Novembre et décembre.

9. Revue thérapeutique du Midi, 15 janvier.

10. Journal des connaissances médicales pratiques, n. 11.

11. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 3. Avec la table du tome I.

12. Gazette médicale de Paris, n. 3.

13. Moniteur des hôpitaux, n. 8 à 10.

14. La Gazette des hôpitaux, n. 7 à 9.

15. L'Union médicale, n. 7 à 9.

16. La Presse médicale, n. 3.

17. Journal des vétérinaires du Midi. Novembre et décembre.

18. Table de mortalité de la ville de Londres.

19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 2.

20. Table des Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, 1er semestre 1854.

SÉANCE DU 30 JANVIER 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur CARVIELLE, sur une épidémie variolique qui a régné dans la maison centrale de Gaillon (Eure). (*Commission de vaccine.*)

II. Une demande de M. THOUY, tendant à obtenir l'autorisation d'exploiter une fabrique d'eau minérale factice. (*Commission des eaux minérales.*)

III. La recette et l'échantillon d'un remède proposé pour la guérison des plaies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. La recette d'un baume contre les maux de dents. (*Même commission.*)

V. Une lettre de M. le docteur BERNARD relative à une médaille de bronze qui lui a été décernée par l'Académie.

VI. Un rapport de M. le docteur DUSSOUIL sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans l'arrondissement de Melle en 1853 et 1854. (*Commission des épidémies.*)

VII. Un rapport de M. le docteur FOUQUET sur l'épidémie de choléra qui a régné dans l'arrondissement de Vannes en 1854. (*Commission du choléra de* 1854.)

VIII. Une troisième série de rapports sur l'épidémie de choléra qui a régné dans le département de la Haute-Saône. (*Même commission.*)

IX. Un rapport de M. le docteur BLANCHARD sur l'épidémie de choléra qui a régné dans l'arrondissement de Barcelonnette. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Études physiques et chimiques des eaux minérales et thermales de Châteauneuf (Puy-de-Dôme), par M. J. LEFORT, pharmacien à Paris. (*Commission des eaux minérales.*)

II. M. le comte de KERVEGUEN adresse à l'Académie quelques observations sur un nouveau mode de traitement du choléra qu'il a vu employer avec succès à Nice. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. M. le professeur MUNOZ, de la Faculté de pharmacie de Madrid, prie l'Académie de vouloir bien accepter en dépôt un pli cacheté. (*Accepté.*)

PRIX.

PRIX LEFÈVRE. — Mémoire inscrit sous le n° 1 pour le concours de 1857, et portant pour épigraphe : « Frons prima decipit multos. »

PRIX ITARD. — « Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, » par M. le docteur P. DIDAY, inscrit sous le n° 1. (Concours de 1855.)

« Traité de l'angine laryngée œdémateuse, » par M. le docteur SESTIER, inscrit sous le n° 2. (Concours de 1855.)

LECTURES.

Du traitement de la variole ou plutôt des états pathologiques qui lui sont propres, par M. PIORRY.

Plusieurs malades atteints de *variole simple* ou compliquée se sont présenté depuis quelques mois dans les salles de la Clinique. Je me suis principalement occupé, et cela depuis longtemps, du traitement applicable aux divers états orga-

nopathiques qui se développent pendant la durée de cette affection. Les faits pratiques qui s'y rapportent m'ont conduit à la publication de ce mémoire.

Le traitement de la variole, tel qu'il est généralement compris, repose sur l'idée générale et doctrinale de l'unité des maladies, et en effet il n'est pas d'affection qui, plus que la petite vérole, présente l'ensemble de circonstances que l'on rattache au tableau d'*une maladie*. La cause est ici un virus; *ses effets* sont connus; ils procèdent suivant *une certaine marche;* ont un *cours* et une *durée déterminés*. Pour les cas les plus aigus et les plus communs, on peut en quelque sorte prévoir quels seront : le *temps*, le *mode d'apparition*, l'*époque de la terminaison* des phénomènes. Dans la variole, les *doctrines sur la nature médicatrice* semblent être appuyées sur les faits, et il est facile de soutenir que sous l'influence d'efforts médicateurs et salutaires, *la cause morbide ou virulente est rejetée au dehors en laissant ainsi l'organisme reprendre son état normal*. Et cependant les auteurs, les praticiens se sont bien donné garde de voir dans la variole *une maladie toujours la même*. Ils ont reconnu, en effet, que souvent il s'agit d'une simple indisposition à symptômes à peine marqués, dans laquelle un très petit nombre de pustules se déclarent (sans que l'on voie survenir le moindre état pathologique interne de quelque importance), tandis qu'ailleurs, et dans des affections de même nature, surviennent du côté des voies de l'air, du pharynx, du centre céphalo-rachidien les accidents les plus terribles. Entre ces extrêmes on a cru devoir établir des *espèces morbides* dont la variole est le *genre* et l'on a donné à ces espèces les noms de *vaccine*, *varicelle*, *varioloïde*, *variole discrète*, variole *confluente*, variole *noire*, variole *compliquée*, sans compter les formes *inflammatoires*, *bilieuses*, *putrides*, *malignes*, etc. Ainsi, la plupart des pathologistes, inconséquents avec *leur doctrine unitaire*, ont fait *des maladies nombreuses* de leur *maladie variole réputée simple*.

Ils ont fondé les caractères de ces espèces morbides sur des collections de phénomènes anatomo-pathologiques.

Abordent-ils le traitement, ils *reviennent* au contraire *à l'idée de maladie unitaire* qui a été leur point de départ. Ils soumettent même à un *remède spécial* les cas les plus complexes et les plus divers et essaient successivement de plusieurs médicaments ; faisant à tort et à travers de la statistique, ils arrivent à cette conclusion, qu'il y a peu de chose à faire contre la variole en général et que les résultats de médications dissemblables dirigées contre cette cruelle affection sont *à peu près* les mêmes.

En somme, on peut dire que l'on étudie la petite vérole, mais que l'on combat à peine les accidents qu'elle cause. Contre l'éruption vaccinale on ne fait rien ; on n'oppose aucun moyen à la varicelle ; la varioloïde est abandonnée à elle-même ; la petite vérole discrète semble, pour la plupart, ne pas mériter de traitement ; on ne peut malheureusement rien contre la variole confluente. Il est inutile de faire quelque chose contre les pustules noires, puisqu'elles sont presque toujours suivies de la mort ; on fait à plaisir des tableaux sur les apparences que donnent au mal les formes inflammatoires, bilieuses, adynamiques ou ataxiques ; mais on se donne garde d'établir pour de semblables circonstances un traitement spécial que l'on puisse opposer contre tel cas de variole. En somme, on ne songe guère à remédier à autre chose qu'à des complications organiques accidentelles et qui font ranger certains cas dans une catégorie spéciale dite variole compliquée. Or faire un traitement en rapport avec les diverses complications, c'est en définitive se conformer en partie aux principes de la doctrine organo-pathologique ; mais c'est, suivant nous, le faire d'une façon insuffisante, car il n'est pas d'état réputé simple qui n'exige un traitement en rapport avec des éléments complexes d'indications. Appliquons ces idées générales au traitement de la variole, et, pour le faire convenablement, analysons les états pathologiques dont elle se compose, et voyons ce que l'on peut faire pour chacun d'eux.

Virus de la variole ou variose. — Il existe un virus spécial de la petite vérole, nous l'appellerons *variose* (de *vario*, idée

de variole, et de *iose*, idée de virus, de miasme, etc.).

Est-il possible de détruire, de décomposer ce virus, cet *iose*, comme on voudra l'appeler? La chimie ne sait pas le reconnaître et n'indique pas de moyens qui puissent, sans léser nos tissus, le rendre inoffensif; le microscope ne l'a pas fait voir et n'y a trouvé ni entozoaires, ni plantes parasites; la clinique n'a pas pu faire saisir de caractère extérieur propre à distinguer le pus ou la sérosité variolique du pus ou du sérum d'un abcès; jusqu'à présent elle n'a pas indiqué plus que la chimie, de substances qui, sans nuire au malade, pourraient annihiler le virus de la vaccine ou de la variole (expériences de M. Bousquet). Il n'y a donc pas ici de spécifique connu ou même soupçonné; donc, contre la variole proprement dite, contre le mal produit par le variose, il n'y a pas de médication spéciale à faire. Pour combattre ce virus, on ne voit qu'un seul traitement proposable et qui du reste a été recommandé par Sydenham et par les praticiens les plus distingués de tous les temps; il consiste dans l'emploi des boissons aqueuses abondantes et dans tous les moyens de faire passer en un court espace de temps une grande proportion d'eau dans la circulation. C'est là, en effet, la seule médication proposable dans la plupart des *toxémies* (altération du sang par les poisons), alors qu'on ne connaît pas d'agents propres à détruire la substance délétère qui cause le mal. Rappelons même, relativement au virus variolique, qu'en l'étendant de lait avant son inoculation, on a récemment observé que ses effets étaient tellement amoindris, qu'il produisait alors une éruption analogue à celle de la vaccine et non pas une véritable petite vérole, ce qui prouve que l'addition d'un liquide innocent au variose est un bon moyen d'en rendre les effets moins délétères.

Variosémie. — II. La *variosémie*, ou l'altération du sang par le *variose*, le virus variolique, est le premier effet que détermine le poison dont il s'agit. Les symptômes qu'il produit et qui précèdent l'éruption ressemblent infiniment à ceux de l'hémite ou fièvre inflammatoire; seulement, comme je l'avais reconnu en 1834 et comme l'a vu depuis M. Andral, le sang,

quand il s'agit des fièvres éruptives simples et de la variole en particulier n'est point couenneux. Or, que faut-il faire pour remédier à cette altération du sang, à ces accidents qui précèdent l'éruption et qui présentent ceci de spécial, qu'il survient des phénomènes de gastropathie et de vomissements ainsi que des douleurs dont on accuse vaguement la région lombaire (1) ? Les indications qui se présentent ici sont les mêmes que celles dont il a été parlé à l'occasion du variose, c'est-à-dire l'emploi des boissons aqueuses qu'il faut, autant que possible, rendre agréables : telles, par exemple, que la décoction de pommes de reinette sucrée, que l'infusion légère d'écorces d'oranges ou la décoction de vanille édulcorée avec un sirop. C'est à peu près le seul moyen à employer, à moins toutefois que l'intensité des accidents, dits inflammatoires, et surtout que des congestions encéphaliques ou pulmonaires ne forcent à avoir recours aux saignées qui, du reste, n'empêchent en rien la variole de suivre son cours ordinaire. Bien entendu que toutes les mesures générales de salubrité doivent ici être prescrites, et que l'aération, la propreté, un régime approprié à l'état actuel du malade, dans ce cas, comme dans tous les autres, sont d'une extrême importance et ne doivent jamais être négligées. Ces considérations relatives au variose et à son premier effet appréciable, la variosémie, sont vraies, quelle que soit d'ailleurs l'espèce de variole admise par les auteurs, et bien qu'il s'agisse de varicelle, de varioloïde ou de variole confluente, tant il est vrai que ces dernières distinctions ne sont pas pratiques et qu'elles ne reposent que sur des considérations vagues servant de fondement à des divisions purement arbitraires.

Variodermite. — Le premier effet de la variosémie est une phlegmasie spéciale de la peau ou variodermite. Celle-ci a

(1) Dans quelques cas, ces douleurs m'ont paru avoir eu leur siége dans la moelle elle-même ; car si l'on percutait directement et sans la médiation du plessimètre les épines vertébrales aux lombes, le malade se plaignait d'éprouver une souffrance que la même manœuvre ne produisait pas ailleurs.

pour caractère une petite tumeur arrondie, déprimée ou ombiliquée, au centre de la surface qui est aplatie. Son pourtour présente de la rougeur. Cette affection cutanée ne suit pas toujours la progression régulière et à époques fixes qu'on lui a attribuée. Commençant par une tache rouge et saillante, elle parvient en trois, quatre, cinq, six jours et même davantage à l'état dont il vient d'être parlé et après lequel une suppuration véritable succède au dépôt de sérosité, et cette suppuration, qui détruit les cloisons que contenait le bouton, est suivie de la formation de croûtes qui sont constituées par des *pyolithes* ou concrétions de pus.

Divers moyens ont été proposés pour faire *avorter cette éruption* qui peut être constituée par des pustules rares et très espacées, très distinctes les unes des autres, ou par une multitude de tumeurs semblables à celles qui viennent d'être décrites et qui se touchent et se confondent par leurs bords contigus (confluence, petite vérole confluente). Le moyen préventif par excellence, celui sur lequel il n'entre pas dans notre plan de parler ici longuement, la vaccine peut-elle devenir un agent capable de faire avorter les pustules? On a fait beaucoup d'essais de ce genre, c'est ainsi que l'on a vacciné des gens qui en étaient encore à l'état *variosémie*, ou du moins à l'état de la *variodermite*, et celle-ci n'en a pas moins continué à suivre son cours ordinaire. Quand, dans ces cas, le virus vaccin produisait la pustule qui lui est propre, celle-ci ne commençait à paraître, comme un point rouge, que vers le quatrième ou le cinquième jour de l'inoculation, et, à cette époque, il était impossible qu'elle modifiât d'une façon quelconque la variodermite. La vaccine ne peut donc être considérée comme un moyen abortif de l'éruption variolique. Alibert avait pensé et cru observer que, pour qu'une pustule variolique se développât, il fallait de l'air et de la lumière; je l'avais entendu, dans de spirituelles leçons, comparer, sous ce rapport, cette pustule aux bourgeons des plantes.

Vers 1832 ou 1830, un de mes bons élèves et actuellement mon ami, M. le docteur Chanut, de Dijon, fut atteint d'une

variole dont l'extrême confluence se prononçait particulièrement à la face et compromettait infiniment la vie. Je me rappelai l'ingénieuse idée d'Alibert; je préparai avec soin un emplâtre très agglutinatif de diachylon étendu sur un linge très mince et très souple. Je recouvris avec cet appareil toutes les parties de la face et la suite fit nettement voir que partout où l'emplâtre avait été adhérent, l'éruption ne s'était pas développée, tandis que sur les autres points la variodermite avait suivi normalement son cours. De semblables expériences furent réitérées en grand nombre lors du premier concours pour la clinique interne à l'hôpital de la Pitié, et les résultats furent les mêmes. Je continuai à prescrire ce moyen. Quelques années plus tard, M. Gariel, mon ancien élève, et qui alors faisait le service chez M. Serres, fit avec cet honorable collègue une série de recherches desquelles il résultait que dans des cas de petite vérole à l'état initial, l'application d'emplâtre de Vigo *cum mercurio* prévient le développement de la variodermite. Plus tard, M. le docteur Briquet reprit ces faits et observa les mêmes résultats. On crut même voir que l'onguent mercuriel seul, en frictions ou en onctions sur la face, épargne aux malades tous les accidents qui suivent l'apparition des pustules commençantes. Or, d'après d'innombrables expériences comparatives, auxquelles je me suis livré, et dans lesquelles on appliquait, soit sur un côté de la face, soit sur un membre, soit sur la main, de l'emplâtre de diachylon très agglutinatif, tandis que de l'autre côté on plaçait de l'emplâtre de Vigo, les résultats abortifs étaient exactement les mêmes à droite et à gauche. Seulement l'emplâtre de Vigo est plus adhérent et plus fixe, se dérange moins, est moins facilement détaché par la transpiration cutanée, et dans ce sens présente de l'avantage. Ce n'est pas le mercure incorporé dans la résine ou dans la graisse qui agit, mais bien l'absence du contact de l'air, de la lumière et des corps qui peuvent venir exciter la peau malade. Depuis plusieurs années, voyant que trop souvent les emplâtres se détachaient et que l'effet produit était insuffisant, je me suis borné à faire étendre sur la peau

une couche aussi épaisse que possible de graisse très consistante, telle que la préparation suivante :

Axonge de veau.	10 grammes.
Moelle de bœuf purifiée.	10
Beurre de cacao.	10
	30 grammes.

Pour augmenter la consistance de cette mixture, j'y fais souvent ajouter une proportion notable de fécule ; j'ai même cru devoir substituer à celle-ci du charbon porphyrisé, et cela pour absorber la lumière ; mais les effets en ont été à peu près les mêmes que lorsqu'il s'agissait de la graisse simple. Ces divers procédés ont pour résultat d'arrêter dans leur marche progressive les boutons varioliques, de telle sorte que si les applications sont faites au deuxième jour, il arrive qu'au moment où l'on enlève soit l'emplâtre, soit la graisse, cinq ou six jours après, la variodermite est encore dans l'état où elle était alors que ce pansement avait été fait, et que son développement ultérieur n'avait pas eu lieu. Dès les premiers temps de la découverte du collodium, j'ai cherché à remplacer par ce médicament et les emplâtres et les corps gras. Il remplit aussi bien l'indication, et pas mieux que les moyens précédents; mais il forme une plaque consistante si dure et qui se prête si peu aux mouvements de la face, qu'il est pénible à supporter et qu'il a fallu ne plus m'en servir.

Tels sont les divers procédés que l'on peut employer avec avantage pour prévenir le développement de la variodermite; mais pour qu'ils réussissent, il faut porter l'attention et la persévérance les plus grandes dans l'application des corps dont on a fait choix; si les emplâtres se détachent, si les graisses cessent, pendant un certain temps, d'être en couches épaisses et compactes, l'effet que l'on voulait produire demeure incomplet ou nul.

M. le docteur Serres, dont le nom se rattache toujours à des travaux importants, se fondant sans doute sur l'efficacité du traitement de la diphthérite par l'azotate d'argent, a pensé que l'on *pouvait détruire, par des cautérisations légères, et dès*

le début de leur apparition, les pustules varioliques. Tantôt il se bornait à des lotions pratiquées avec une dissolution de pierre infernale, et tantôt il se servait du crayon pour cautériser un à un chaque bouton. J'ai fait des tentatives de ce genre fort nombreuses ; j'ai ouvert et fait même saigner, avant de la cautériser, chaque pustule, et j'ai mal réussi. Peut-être est-ce que je m'y prenais mal, car je dirai bientôt que, pour la variopharyngite, en faisant autrement, j'ai obtenu de la même médication d'utiles résultats.

Il est deux parties de la face où il faut absolument chercher à détruire par une semblable cautérisation fréquemment renouvelée, les pustules initiales : l'une est la région de l'œil et des paupières, l'autre est le pourtour et la face interne des narines. Il faut, en vérité, avoir presque oublié toute notion de physiologie applicable pour ne pas avoir reconnu l'importance, dans toute maladie, de la double ouverture nasale. Quand cette ouverture est incomplète et surtout quand elle est bouchée, la respiration devient difficile, le malade est forcé de tenir la bouche béante, les enduits de la langue s'épaississent et se putréfient, des émanations septiques en résultent, et l'on conçoit même qu'absorbées dans les poumons, ces émanations puissent avoir sur la marche du mal une influence funeste. Quoi qu'il en soit, la respiration doit éprouver une gêne marquée de l'oblitération de l'un des deux orifices de l'arbre aérien, et il est du devoir du médecin de veiller avec soin à les maintenir parfaitement libres.

Puisque l'on peut faire avorter les pustules varioliques, est-il convenable de le faire ? Cette question est grave et sa solution est d'une extrême importance. Les médecins et le public ont longtemps pensé que la variodermite était une sorte de crise par laquelle le variose était rejeté au dehors. De là les absurdes recommandations, dont Sydenham a fait justice, de tenir les variolés dans un milieu dont la température fût très élevée. Or on se demande si cette manière de voir est fausse sous tous les points, et s'il n'y aurait pas quelque danger à empêcher le développement de la variodermite ? On sait que des moyens répercussifs ont été employés

contre l'éruption rubéoleuse (rubiodermite), ou scarlatineuse (scarliodermite), sans qu'il en soit résulté d'accidents ; mais en serait-il ainsi pour la variodermite ? Ce serait là au moins un objet douteux. Comme nous le verrons bientôt, le principal danger de la variole est à coup sûr la laryngo-bronchite, ou même la pharyngite, qui en sont les symptômes spéciaux; n'est-il pas présumable qu'en mettant obstacle à la variodermite, il se déclare vers le pharynx ou le larynx un plus grand nombre de pustules ? Cette crainte est peut-être mal fondée, et je n'aurais à citer, pour la justifier, que quelques faits incomplets et tout à fait insuffisants pour appuyer ou pour infirmer les appréhensions que l'on pourrait avoir à cet égard ; mais enfin il semble, dans l'état actuel de la science, que l'on doit redouter de faire avorter dans une très grande étendue les pustules varioliques.

Mais il n'en est plus ainsi, alors qu'il s'agit d'une partie peu étendue de la surface cutanée, de la face, par exemple; je crois donc qu'il est de règle pratique de s'opposer, autant que possible, à la variodermite de cette dernière partie, et cela au moyen des corps gras dont il a été parlé. Si l'on conservait quelque inquiétude sur l'aggravation possible de l'éruption pharyngo-laryngienne consécutivement à la suppression de la variodermite faciale, on pourrait, à l'imitation d'une ancienne pratique, faire appliquer de larges vésicatoires sur diverses parties du corps, attendu que, sous l'influence de la moindre stimulation de tel ou tel point de la peau, les pustules deviennent infiniment plus nombreuses.

Dans les premiers temps de la variodermite, et alors que le tégument est extrêmement enflammé, dans les cas encore où le malade souffre beaucoup, il y a de l'avantage à le placer, pendant un temps plus ou moins long, dans un bain tiède, ou, s'il est difficile de le plonger dans une baignoire, on peut recouvrir un très grand nombre de points de la peau malade par des compresses fines trempées dans l'eau tiède et recouvertes de taffetas gommé, à l'effet d'en prévenir le desséchement. Bien entendu que s'il existait une phlegmasie des bronches ou du larynx, il faudrait être très réservé sur

l'emploi des bains et même des fomentations émollientes qui ont l'inconvénient d'exposer le malade au refroidissement.

Quand la variodermite suit son cours habituel, il arrive que de nouveaux états organopathiques se déclarent dans la peau. Tantôt c'est vers le quatrième, le cinquième, le sixième, le huitième et le dixième jour (car la fixité absolue des périodes admises par les auteurs est plutôt écrite dans les livres que dans la nature), il arrive que du pus se forme dans les boutons qui augmentent peu à peu de volume, que les cloisons qui séparaient les vacuoles de chacun d'eux sont déchirées, et qu'un liquide puriforme et abondant soulève l'épiderme, détruit l'ombilication et donne lieu à une saillie remarquable de la petite tumeur. Alors le pourtour de chaque pustule est d'un rouge vif, et une douleur intense s'y fait sentir ; le tissu cellulaire sous-jacent se tuméfie et s'enflamme. De tels phénomènes ont particulièrement lieu dans la variole discrète des auteurs ; car, alors que les pustules se touchent, elles forment une sorte de membrane dure et inextensible qui ne se prête pas à une tuméfaction considérable du tissu sous-dermique. Sydenham avait considéré le gonflement des mains et des pieds survenant dans la petite vérole comme un bon signe, et il avait établi que c'est dans les varioles les moins graves, dans celles où il y avait le moins de pustules, qu'on observe un pareil gonflement. Or, j'ai placé l'épigraphe suivante en tête de l'article *Dermite varioleuse* du premier Traité des altérations du sang : « *Chaque pustule de la petite vérole doit être considérée comme un abcès et traitée comme telle.* » Cette proposition est principalement applicable aux cas dont il vient d'être parlé. Quand une petite tumeur varioleuse ou *variocélie* est pleine de pus, il faut évacuer celui-ci, et par conséquent ouvrir la pustule. On y trouve les avantages que voici : D'abord on calme ainsi la souffrance des parties sous-jacentes, et l'on remédie à la tuméfaction du tissu cellulaire sous-jacent : il est facile de prouver l'exactitude de cette assertion ; car si, comme je l'ai fait maintes fois, on ouvre les pustules d'une main ou d'un membre, tandis qu'on laisse intactes les vario-

célles de l'autre main ou de l'autre membre, on voit, vingt-quatre heures après, que l'inflammation et la tuméfaction du côté où l'incision des pustules a été faite sont entièrement dissipées, tandis qu'elles sont restées les mêmes du côté où le pus n'a pas été évacué. Pour l'ouverture des pustules pleines de pus, divers procédés ont été employés : de Haen, qui avait proposé cette petite opération pour prévenir la formation des cicatrices, y procédait avec des ciseaux. Les inconvénients sont ici : le temps considérable qu'il faut passer pour cette opération, le dégoût extrême qui résulte de cette pratique, et enfin le danger dont elle est accompagnée pour celui qui s'y livre. J'ai proposé *de ramollir l'épiderme qui recouvre les pustules au moyen d'un bain prolongé*, et de passer sur elle un linge rude qui en opère facilement la rupture. Quand les petits abcès sont parvenus à leur maturité, ce moyen ne cause pas de souffrances ; son emploi, au contraire, serait très douloureux si l'on voulait y avoir trop tôt recours. Le bain a, du reste, le très grand avantage d'entraîner le pus qui découle des pustules, et, en nettoyant la peau, de prévenir les inconvénients nombreux qui résultent de la formation des croûtes. Lorsque les pustules très nombreuses se touchent et se confondent par leur circonférence (confluence), le pus ne se forme pas ; une sérosité trouble le remplace ; les pustules forment, en se réunissant, une vaste surface inégale et recouverte par un épiderme épais. On ne peut songer alors à l'ouverture des pustules, car on n'évacuerait alors que des gouttelettes insignifiantes de liquides, et l'on ne remédierait en rien à la tension de la peau. *Le seul moyen qui réussit alors est l'application d'un large vésicatoire* sur la partie affectée. J'ai été conduit à y avoir recours ici par les résultats utiles que j'ai obtenus de l'emploi d'un semblable moyen dans l'érysipèle ou dermite périasique de la face. Le but que l'on se propose de l'application des épispastiques dans la variole n'est pas d'arrêter l'extension du mal, mais de provoquer une exhalation abondante de sérosité qui soulève l'épiderme et favorise de cette façon l'exhalation de liquide que contiennent les pustules. Il n'est pas aussi facile qu'on le croirait

d'abord d'obtenir du vésicatoire l'effet que l'on désire. Les cantharides pénètrent avec peine à travers l'épiderme qui recouvre les boutons, et pour que l'emplâtre épispastique agisse, il faut qu'il soit très mou. Dans quelques cas même, il a fallu avoir recours à une solution de cantharidine, qui elle-même ne produisait pas toujours assez d'action, parce qu'elle n'imbibait pas les croûtes qui commençaient déjà à recouvrir les boutons qui se desséchaient.

Quel que soit le procédé dont on se soit servi pour enlever l'épiderme et évacuer le pus ou la sérosité, il convient de soigner les petites ulcérations ou la surface dénudée qui succède aux pustules précisément comme on panserait toute autre plaie, c'est-à-dire qu'il faudrait prévenir le contact de l'air, enlever le pus à mesure qu'il se forme, et empêcher la formation des pyolithes (croûtes de pus) qui ne manqueraient pas de se former. Ce sont ces pyolithes qui constituent l'horrible masque dont la face reste fréquemment si longtemps couverte et que l'on a le très grand tort de négliger. Tout au plus le recouvre-t-on ordinairement d'une couche d'huile qui, se desséchant, le rend encore moins flexible et moins pénétrable au pus sous-jacent. Alors celui-ci se forme une sorte de loge dans le derme et augmente la profondeur des ulcérations qui sont bientôt suivies de cicatrices plus profondes. Pour prévenir la formation de ce masque hideux, il faut tout simplement se rappeler que le pus est formé de matériaux solubles dans l'eau, les graisses et les alcalis, et qu'il suffit, par conséquent, d'imbiber longtemps les croûtes varioliques d'une eau très savonneuse pour les humecter et les enlever. Quelquefois il faut plus de deux heures de ce soin pour les ramollir et les détacher. La peine que l'on prend pour y parvenir empêche trop souvent que l'on remédie à ce grave état pathologique, qui est pour le malade une cause de malaise indicible, qui gêne les mouvements, cause l'oblitération des narines, force le variolé à ouvrir continuellement la bouche, d'où résulte le desséchement de la langue et du palais et est souvent la source d'abcès sous-cutanés dont il sera bientôt parlé.

Non-seulement il faut, dans la variole, dissoudre et enlever le masque pyolithique de la face, mais on doit, après la cicatrisation des pustules, faire tomber les croûtes *de tout le corps*, au moyen de bains tièdes prolongés et réitérés. Non-seulement cette pratique est utile pour le malade lui-même, mais elle constitue une précaution tout à fait humanitaire. Les croûtes sont formées par du pus et du variose desséchés; elles sont susceptibles de communiquer la variole : en les laissant se détacher peu à peu pendant plusieurs jours et même durant plusieurs semaines, on expose une infinité de personnes à être soumises à leur funeste influence; ce serait donc une imprudence coupable que de ne pas les faire tomber par des bains, comme c'en est une aussi pour le médecin que de ne pas se laver soigneusement les mains dans une eau savonneuse, alors que venant de toucher un variolé, il est exposé ensuite à explorer d'autres malades.

Pyocélies ou abcès consécutifs. — Consécutivement à la variodermite, et cela, soit avant, soit même après la chute des pyolithes, on voit parfois se former des abcès sous-cutanés. Ils me paraissent dus à la perforation de la couche la plus profonde du derme, alors que du pus est accumulé dans les pustules et à la pénétration de celui-ci dans le tissu cellulaire qui double la peau. Je me fonde dans cette opinion : 1° sur l'examen de quelques pièces anatomiques; 2° sur ce que l'on voit, dès le début, les taches rouges propres à la variodermite exister fréquemment dans les parties les plus internes du derme : 3° sur l'analogie qui existe, d'une part, entre la perforation du péritoine à la suite de la lésion des plaques de Peyer (iléo-spilosie) et, de l'autre, les accidents qui précèdent et accompagnent les pustules varioliques.

Quoi qu'il en soit, et quand bien même ces abcès seraient dus à des angioleucies, à des phlébites, à l'extension par contiguïté de la phlegmasie, toujours est-il qu'ils doivent être traités comme tout autre abcès en général. Il convient donc de les ouvrir largement, et si un décollement a lieu à l'entour et persiste, d'injecter dans le foyer de la teinture

d'iode étendue d'un tiers d'eau, ou (dans le cas où ces moyens ne réussiraient pas) d'exciser le tégument aminci qui recouvre la cavité où le pus se forme et s'accumule.

Variodermite hémorrhéique (variole noire). — La variodermite présente parfois un caractère excessivement grave, sur lequel j'ai entendu mon collègue et ami, M. le docteur Piédagnel, insister avec la plus grande raison : je veux parler de la teinte violacée ou noirâtre que présentent parfois une ou plusieurs pustules varioliques. Presque toujours, dans ce cas, les malades succombent ; presque toujours un tel état est dû aux hémorrhagies qui sont survenues dans les pustules ainsi colorées. Il m'a semblé, dans quelques cas, que cet accident était lié à de la gêne dans le passage du sang à travers un poumon dont les bronches étaient remplies de liquides, et à des stases dans la circulation générale ; mais ailleurs et à coup sûr, les dermorrhémies dont il s'agit sont dues à un état particulier du sang, plus ou moins analogue au scorbut des auteurs, qui, pour moi comme pour M. Andral, est dû à une hypoplastémie (diminution de la fibrine du sang). Or, me rappelant que dans les faits dits de scorbut, on a tiré un très grand parti de l'emploi des végétaux frais, et qu'en peu de jours on a vu, sous l'influence de cette médication, cesser les hémorrhagies propres à cet état, me souvenant encore que, dans un grand nombre de cas de pertes de sang coïncidantes avec des maladies aiguës de l'intestin, ou avec des splénopathies, j'ai eu recours avec le plus grand avantage à l'emploi de sucs d'herbes, j'ai employé dans quelques varioles hémorrhagiques les sucs dont il s'agit composés de laitue, de cerfeuil, de chicorée, etc. Une malade qui en a été atteinte, traitée de cette façon, s'est rétablie, de sorte qu'à l'avenir, dans des circonstances analogues, j'en conseillerai l'emploi.

Vario-stomatite. — *Vario-pharyngite.* — L'éruption variolique, dont les membranes muqueuses de la bouche et du pharynx sont le siége, est susceptible des plus grandes variétés. Les taches rouges qui la constituent au début sont

parfois très petites, et ailleurs leur diamètre est de 4 à 5 millimètres; rarement leur voit-on prendre, lors de leur développement, l'aspect de pustules semblables à celles de la variodermite. Il n'y a pas ici, comme cela a lieu pour chaque bouton de la peau, une ombilication centrale : ce sont plutôt des couches plastiques blanchâtres, des ulcérations qui se forment que de petites tumeurs pleines de pus. Elles sont entourées d'un limbe rouge vermeil qui s'étend plus ou moins loin, et qui donne parfois à toute la surface de la bouche et du pharynx les caractères attribués à l'inflammation. La langue, le voile du palais et ses piliers, la luette, l'arrière-gorge en sont souvent atteints, et cela à des degrés divers. Ici, bien que les boutons intéressent, comme pour la peau, les couches profondes, ils sont loin d'avoir la même épaisseur que dans le derme, parce que le tissu où elles ont leur siége est sensiblement plus mince. Cette circonstance est à noter relativement à l'action des cathérétiques.

Il n'y a pas, du reste, chez les variolés, une proportion constante entre l'intensité de la variodermite et celle des stomatites et des pharyngites étiovariosiques, et l'on voit des cas rapportés par les auteurs à la variole discrète, dans lesquels les pustules de la bouche et du pharynx sont excessivement nombreuses. La même réflexion est malheureusement tout à fait applicable à la vario-laryngite.

Des accidents plus ou moins graves sont les conséquences fréquentes des états organiques qui viennent d'être décrits: des douleurs vives ont souvent lieu, les mouvements de la langue, la déglutition deviennent pénibles, la salive coule abondamment et est difficilement rejetée ; dans quelques cas malheureux, elle s'accumule dans le pharynx, et, par suite du passage continuel de l'air, y devient écumeuse. Il arrive même que son abondance est telle, que la difficulté de l'expuition est parfois si grande, que *le liquide spumeux pénètre avec l'air inspiré dans le larynx et les bronches, y cause des phénomènes d'asphyxie* (*ou mieux d'hypoxémie*), tout aussi graves que ceux qui surviennent dans la vario-laryngite. Fréquemment les boutons varioliques viennent à se déclarer au niveau

de l'orifice du canal de Sténon à la face interne de la joue : de là écoulement énorme de salive, et, dans quelques cas, une obstruction ou emphraxie du canal parotidien, puis la distension de celui-ci et une phlegmasie sialostasique de la glande d'où ce canal émane. En général, on traite à peine de semblables états pathologiques. Tout au plus on a recours à des gargarismes réputés émollients ou prétendus détersifs et composés, soit avec le miel rosat étendu d'eau, soit avec une légère dissolution d'alun, etc. C'est tout au plus si l'on songe à enlever les enduits qui se forment dans la bouche et qui, s'y indurant, deviennent des croûtes sèches très propres à gêner le mouvement de la bouche, de la langue et du pharynx.

M. Serres avait aussi pensé que la cautérisation avec l'azotate d'argent pouvait entraver la marche de la variosite atteignant la bouche et le pharynx. J'avais très inutilement tenté l'emploi de cette médication, et bien que l'employant le plus tôt possible et presque au début, bien qu'ayant très fortement touché chaque pustule avec le crayon de ce sel, je n'en avais pas moins vu le mal continuer, et les accidents les plus graves se déclarer. Depuis quelques années, en m'y prenant autrement, ce moyen m'a paru avoir les plus heureux résultats. Me fondant sur l'étude approfondie de la lésion, sur sa profondeur dans les tissus, *j'ai fait cautériser matin et soir avec l'azotate d'argent* les pustules de la bouche et du pharynx, et j'ai vu, dans plusieurs cas, la phlegmasie avorter, ou du moins prendre une marche moins fâcheuse. Il arrive ici précisément ce qui a lieu pour les petites excoriations de la membrane muqueuse de la bouche auxquelles on a donné le nom singulier d'*aphthes* (1).

(1) Ces excoriations sont les résultats d'écorchures produites par les dents qui se croisent ou qui font saillie. Elles ont été fort à tort considérées comme étant les résultats d'une cause interne. Certaines dispositions générales peuvent cependant provoquer leur apparition : ce sont toutes celles qui donnent lieu à la tuméfaction, à l'épaississement de la membrane muqueuse orale ; car ces états pathologiques favorisent infini-

Tout aussitôt que l'on a touché ceux-ci avec l'azotate d'argent, la douleur, qui existait d'une manière continue, cesse et ne reparaît qu'au moment où l'eschare, qui a succédé à l'application du caustique, est tombée. Le même fait a lieu pour la cautérisation superficielle des ulcérations varioliques du pharynx et de la bouche. Or, en renouvelant suffisamment l'action du caustique, on obtient des résultats tellement avantageux, que la stomatite et la pharyngite venant à se calmer, l'expuition et la déglutition s'accomplissent dès lors avec facilité.

Quand, avec ou malgré ces soins, la salive s'accumule dans le pharynx et expose le malade aux dangers d'asphyxie dont il a été parlé, on peut remédier à cet accident, au moins d'une manière momentanée, en faisant incliner la tête et placer la bouche sur un plan déclive par rapport au pharynx.

Il est souvent urgent de cautériser fréquemment les boutons varioliques voisins des orifices des conduits de Sténon ou de Wharton, et cela dans la crainte des phlegmasies sialostasiques (dues à la stase de la salive), dont les parotides et les autres glandes salivaires peuvent être atteintes. Il arrive trop souvent que la pharyngite occupe l'orifice guttural du larynx : on le constate, soit par la gêne extrême de la déglutition, et par la toux qui survient lors de la pénétration des liquides dans les voies de l'air, soit par le toucher au moyen du doigt profondément dirigé vers l'arrière-gorge. Dans de tels cas, il convient de porter une tige de baleine recourbée et armée de caustique jusque vers la partie malade. Dans certaines circonstances graves, la trachéotomie serait convenablement pratiquée pour remédier aux suites d'une telle lésion. Je reviendrai bientôt sur ce sujet.

Traitement de la vario-laryngite et de la vario-bronchite. — La lésion caractéristique la plus grave qui puisse survenir dans la variole est, à coup sûr, l'éruption dont est fréquem-

ment les morsures et même le contact de la langue, des joues et des lèvres avec les inégalités des dents.

ment le siége la membrane laryngo-bronchique. Elle consiste en de petites tumeurs rouges, arrondies, qui souvent, à la microscopie, ont l'apparence de simples taches dont la dimension varie de 1 à 5 millimètres. Elles ne sont pas ombiliquées, ce qui provient probablement de ce qu'elles n'ont pas à leur centre de poil ou d'orifices sébacés ou muqueux. A mesure qu'on les considère sur des points plus rapprochés de l'orifice pharyngien, elles sont plus larges et plus saillantes, tandis qu'elles deviennent d'autant plus petites et moins en relief à proportion qu'elles occupent dans l'arbre bronchique des points plus reculés. Il est probable que très rarement elles envahissent les vésicules pulmonaires, car on n'observe presque jamais de *vario-pneumonite*, c'est-à-dire de phlegmasie du tissu du poumon liée à la cause virulente ou variose, et se déclarant en même temps que la dermite ou la pharyngite étiovariosique.

Les pneumonites des variolés sont en général les conséquences de la bronchite spéciale que je viens d'indiquer. Du reste, les cordes vocales sont trop souvent le siége d'une éruption de pustules dont le nombre, dans les cas que j'ai vus, a varié de 1 à 6 ou 8.

Il serait peut-être intéressant, au point de vue pratique, de rechercher si la lésion occupe ici toute l'épaisseur de la membrane muqueuse, ou bien si elle n'en atteint que les couches superficielles. Je n'ai malheureusement pas fait de recherches à ce sujet, mais je crois que cet état anatomique envahit profondément le tissu de la membrane, car il en est ainsi pour les pustules dermiques, et cela dès leur apparition. Il paraît que cette phlegmasie laryngo-bronchique suit une marche progressive et devient de plus en plus intense en même temps que la dermite parcourt ses périodes. C'est, en effet, au moment où l'affection cutanée est portée au plus haut degré, que les symptômes de la souffrance du tube aérien deviennent plus marqués.

Les symptômes de cet état pathologique ne sont pas, comme on pourrait le croire, une toux vive et incessante. Tout au plus en observe-t-on une qui, rare et légère, est

profonde et accompagnée d'un expectoration très peu abondante. Il y a bien un sentiment de douleur vers le larynx et la trachée, mais il est peu intense, et le caractère symptomatique le plus saillant, celui qui pour la certitude diagnosique et prognosique se rapproche le plus de l'importance des signes anatomiques, c'est à coup sûr cette altération de la voix dite enrouement, et dont le degré correspond à celui de la variolaryngite.

Quelque peu intense que soit la variodermite, redoutez une terminaison funeste, alors que coexistera, dès les premiers temps du mal, un enrouement qui n'avait pas lieu avant le début de la variosémie. Presque tous les malades soumis à mon observation et qui ont présenté ce phénomène ont succombé ; et voici à peu près de quelle façon : l'altération de la voix augmente de plus en plus ; elle finit souvent par être portée jusqu'à l'aphonie ; l'exlaryngition devient extrêmement difficile, et, dans les derniers temps, l'expectoration n'a lieu que jusqu'à la hauteur du larynx ; il en résulte que les mucosités formées abondamment dans le tube aérien par suite de la variotrachéite ou de la variobronchite sortent incomplétement, et même ne sont pas du tout rejetées au dehors, et comme presque toujours il existe en même temps une variopharyngite, la salive elle-même n'est ni avalée, ni expulsée hors de la bouche. Ces liquides, agités avec l'air de l'inspiration et de l'expiration, deviennent écumeux et mettent de plus en plus obstacle à l'entrée de ce même air. Alors, et très promptement, la coloration des lèvres et de la bouche autour des pustules devient livide ; la respiration et le pouls s'accélèrent, l'intelligence se trouble, tous les phénomènes de l'hypoxémie (asphyxie incomplète) se dessinent, et bientôt la mort survient ; cependant, à la nécropsie, on ne trouve pas de dépôts de couches membraniformes sur les cordes vocales qui ne sont pas épaissies par l'inflammation au point de rétrécir l'ouverture par laquelle l'air doit pénétrer. Ce n'est pas moins par anoxémie (défaut d'oxygénation du sang) que la terminaison fatale a lieu ; car, ainsi que je l'ai dit précédemment, la gêne survenue dans

l'évacuation soit des mucosités laryngo-bronchiques, soit de la salive, donne lieu à l'accumulation de ces matières qui bouchent les conduits aériens et mettent les malades dans les mêmes conditions que celles qui font périr les submergés.

On n'a presque aucun moyen d'action sur les pustules de la trachée et des bronches, alors qu'elles commencent à se déclarer ; tout au plus pourrait-on penser à l'inspiration de vapeurs variées, parmi lesquelles la vapeur d'eau pourrait peut-être dans certains cas avoir de l'utilité comme palliation ; moins encore dans le larynx et la trachée qu'ailleurs, on ne peut entraver le développement de la variosite (inflammation spéciale à la variole), et la seule question importante, mais d'une gravité extrême, est celle de savoir s'il convient, quand le défaut d'exlaryngition met la vie du malade en péril, d'avoir recours à la trachéotomie. Or, j'ai trop vu de malades succomber dans de tels cas, j'ai trop étudié la marche du mal et la manière dont la mort survient, pour ne pas admettre dans toute son étendue l'aphorisme suivant, qui est pour moi la conséquence d'une longue pratique et des plus mûres réflexions : « Toutes les fois que, dans la vario-laryngite, et même dans la vario-pharyngite, l'abord de l'air dans la trachée et les bronches devient très difficile, et cela par suite de la présence des liquides qui s'y accumulent, il y a urgence de pratiquer l'ouverture du tube aérien. » Si l'on attend au lendemain, presque toujours, lors de la visite, on ne trouve plus qu'un cadavre. C'est ce qui est arrivé plusieurs fois à la suite de discussions que j'ai eues à ce sujet avec Bérard jeune, Sanson, etc., etc., et dans lesquelles ces chirurgiens, qui réunissaient la prudence au savoir, se refusèrent, pour le moment où je le croyais utile, à pratiquer la trachéotomie. Désespéré de ces retards, qui avaient eu un si fatal résultat, je pris sous ma responsabilité de pratiquer moi-même, sur une femme attaquée de vario-laryngite et qui expirait, l'ouverture de la trachée. Un rhonchus trachéal et laryngien bruyant se faisait entendre, et une écume abondante, remplissant le pharynx, s'écoulait même par la bouche. La teinte

des téguments et de la membrane orale était livide. L'opération présenta quelque difficulté en rapport avec l'épaisseur des téguments du cou (1).

Mais, tout aussitôt que l'ouverture fut pratiquée au conduit aérien et qu'il en fut sorti un peu d'écume bronchique, la respiration se rétablit, la coloration reprit sa teinte naturelle, et la canule étant convenablement placée, il semblait que la vie dût être conservée. En effet, pendant trente-six heures la malade survécut, aucun accident nouveau ne se déclara ; mais alors la mort eut lieu d'une manière instantanée, et tout porte à croire qu'elle a été due au déplacement ou à l'obstruction de la canule dont l'élève chargé de surveiller cette femme n'eut peut-être pas tous les soins désirables.

Depuis, j'ai vu périr un assez grand nombre de variolés, pour lesquels on attendit encore trop longtemps avant de pratiquer la trachéotomie, et je n'hésite pas à affirmer que, dans tous les cas où, chez les gens atteints de vario-laryngite, il existe de l'enrouement suivi et accompagné de dyspnée et d'extrême difficulté dans l'évacuation des crachats laryngiens, pharyngiens et trachéaux, il ne faut pas hésiter un moment à ouvrir le conduit de l'air. Une fois la trachée opérée, les boutons varioliques développés sur la membrane laryngo-trachéale suivront sans péril leurs phases régulières, et la guérison définitive deviendra probable.

(1) Je me fis, en opérant, une petite excoriation à la face palmaire du pouce, d'où résulta, les jours suivants, une pustule variolique qui fut complétement locale ; déjà, une première fois, un accident du même genre m'était arrivé, et mon excellent ami, M. le docteur Bally, a été atteint d'une semblable pustule, qui, chez lui, donna lieu à la formation d'un tissu érectile, d'où, pendant plusieurs mois, s'écoulait du sang en abondance. Il fallut détruire ce tissu érectile pour obtenir la cicatrice. Probablement la petite vérole, qu'avait eue M. Bally, et la vaccine, dont je porte au bras de profondes traces, ont fait que le mal, dans ce cas, n'a pas eu de manifestation générale, et que la petite vérole est restée locale. Il y aurait des recherches intéressantes à faire à ce sujet.

Vario-pneumonite. — Consécutivement aux accidents précédents, il peut survenir une bronchemphraxie, bientôt suivie de broncho-pneumonite, elle-même compliquée de pneumonémie hypostatique. Ces accidents funestes, qui se déclarent dans les cas graves de variole, rentrent, comme diagnose et comme traitement, dans l'étude des pneumonémies produites par d'autres causes. La triste spécialité de ces congestions pulmonaires repose sur la difficulté extrême de combattre avec succès de tels états pathologiques. Ici, en effet, une éruption dont on ne peut pas arrêter la marche constitue le caractère essentiel et est la véritable raison anatomique du trouble survenu dans la circulation du poumon. Heureusement est-il fort rare que tout d'abord cette même éruption se déclare dans les très petites bronches et dans les vésicules pulmonaires ; aussi ne voit-on guère, au début de la variole, survenir les phénomènes et apparaître les caractères de la pneumonie des auteurs.

Variencéphalite. — Au début de la variole, considérée comme unité morbide, et de l'état fébrile, qui me paraît être le résultat de la variosémie (*Traité de méd. prat.*, t. VI, p. 466), existe très ordinairement une encéphalite caractérisée par le délire et par une sorte de stupeur qui peut faire croire à une *fièvre typhoïde.* En effet, on observe dans de telles circonstances la plupart des accidents rapportés à la collection d'états pathologiques et de phénomènes ainsi désignés, et, dans les deux cas, c'est une toxémie spéciale : ici, la septiosémie, là, la variosémie, qui donnent lieu aux accidents cérébraux observés. Des deux côtés aussi, le sang n'est pas couenneux ; il n'y a pas hémite (*Traité de méd. prat.*). Il est fort rare que les malades succombent à cette période ; de sorte que l'on n'a point, en général, l'occasion de constater si les symptômes cérébraux sont liés à une lésion anatomique appréciable. Or, j'ai publié, dans mon ouvrage, un cas qui conduirait à faire admettre qu'il se fait alors à la surface encéphalique une éruption qui rappellerait assez bien celle qui constitue la variodermite. Il s'agit dans ce fait d'un homme qui, portant une altération mélanosique

au bras, et traité par la compression, fut pris de variole, eut un délire qui dura un mois, puis mourut d'une autre affection. Or, on trouva sur le cadavre un assez grand nombre de taches noires d'à peu près 5 millimètres de dimension, et qui paraissaient n'avoir été autre chose que les cicatrices d'une éruption qui semblerait avoir eu lieu sur la surface encéphalique, de la même façon qu'elle s'était déclarée à la peau. Il y aurait eu cependant cette différence que l'une aurait été légère et simplement hypérémique vers le cerveau, tandis que l'autre aurait été forte et pyogénique vers le derme. Certes, l'interprétation que je donne au fait précédent peut être controversée ; mais le fait n'en est pas moins très curieux et très propre à répandre quelque jour sur la nature des encéphalopathies qui ont lieu chez les variolés.

Du reste, il est fort rare de voir les accidents cérébraux dont il vient d'être parlé persister après l'éruption ; presque toujours ils se dissipent alors que l'état fébrile variosémique se calme ; plus tard surviennent d'autres phénomènes encéphalopathiques ; mais ceux-ci sont dus à une encéphalémie consécutive à la variodermite de la tête et du pourtour de l'orbite. C'est la même série de phénomènes que ceux qui ont lieu dans l'érysipèle de la face alors que la phlegmasie s'étend à l'encéphale ; aussi les symptômes sont-ils les mêmes dans les deux cas : c'est de l'assoupissement, ce sont des rêves bientôt suivis de délire qui se déclarent, et plus tard la vie s'éteint par suite des troubles survenus dans les organes de la circulation et de la respiration.

La diagnose de la nature de ces encéphalopathies s'établit sur la réunion des phénomènes qui leur sont propres avec les symptômes de la variosémie et de la variodermite. Leur traitement repose, pour la variencéphalie des premiers jours, sur les moyens généraux que réclame toute toxémie *dont la cause est inconnue et dont le caractère spécial n'est pas accessible à des neutralisants*, c'est-à-dire sur l'emploi de l'eau à doses abondantes et réitérées auxquelles il convient de joindre, alors que les accidents sont intenses, les saignées générales, l'élévation de la tête beaucoup au-dessus du ni-

veau du tronc, et, quelquefois peut-être, la compression des carotides, ainsi que la réfrigération du crâne au moyen de l'application continue de l'eau froide et de la glace sur le cuir chevelu.

La variencéphalie qui survient consécutivement à la variodermite de la face et du tissu cellulaire des orbites exige avant tout l'emploi des moyens les plus propres à faire avorter l'éruption variolique du pourtour de l'orbite, et dont il a été parlé à l'occasion de la curation de la variodermite en général, tels que l'apposition d'emplâtres adipeux, la cautérisation réitérée avec l'azotate d'argent, l'ouverture des pustules alors qu'elles contiennent du pus, et surtout l'application, sur la face et les téguments des paupières, de vésicatoires fortement cantharidés. Ces derniers moyens déterminent une évacuation abondante de sérosité, dégorgent ainsi les vaisseaux tégumentaires et ethmoïques de l'orbite, et occasionnent de cette façon une utile déplétion dans les parties qui sont le siége de cette phlegmasie extensive qui de l'extérieur se propage à l'encéphale.

Rarement, dans ces encéphalopathies suite de variodermite, les saignées sont indiquées, car elles ne remédient pas à la cause organique, ne calment pas les accidents et favorisent même la résorption ou la pénétration du pus dans l'appareil circulatoire ; peut-être l'application des corps froids serait-elle ici dangereuse; seulement l'élévation de la tête au-dessus du niveau du tronc est encore utile pour modifier l'afflux du sang vers l'encéphale et remédier à ce qu'il peut y avoir de stasique dans l'encéphalémie et l'encéphalite qui se déclarent.

Les autres états pathologiques qui peuvent être observés pendant la durée des accidents dus à l'action du variose, n'appartiennent pas, pour la plupart, à l'action directe de ce virus ou même à ses effets immédiats ; très rarement, au moins, voit-on se déclarer, pendant la durée de la variole, des lésions et des symptômes graves du côté de l'estomac, de l'intestin, du foie, de la rate, ou de l'appareil urinaire ; l'étude de ces phénomènes rentre donc complétement dans

le domaine de la pathologie et de la thérapeutique en général. On peut en dire autant de la pyémie (altération du sang par le pus), qui paraît quelquefois se manifester par de l'amélioration du pouls et de la chaleur, par des sueurs exagérées et locales et par de l'entérorrhée. Cette pyémie se déclare au moment où du pus est abondamment contenu dans les pustules variosiques, et où l'épiderme qui recouvre celles-ci, très distendu qu'il est, vient à comprimer ce liquide. Dans le *Traité de médecine pratique*, j'ai largement insisté sur l'état anatomique dont il s'agit et sur ses conséquences pathologiques.

Pour terminer ces considérations sur les phénomènes qui se déclarent pendant la durée de la variole ou *variosie*, je n'ai plus qu'à parler d'un accident bien triste que j'ai vu survenir chez de malheureux soldats qui, en Espagne, avaient été frappés de variophthalmite, de varioblépharite et d'otite externe due aussi au variôse. Dans une retraite et par la chaleur, ces malheureux avaient été transportés au loin et à dos de mulets; des mouches avaient déposé leurs œufs soit entre les paupières, soit dans le conduit auditif externe qui, d'ailleurs, étaient remplis de pustules variosiques; les larves de ces insectes s'y étaient développées par centaines: ni le chirurgien major, ni à plus forte raison moi, jeune étudiant portant l'uniforme d'officier de santé, nous ne trouvâmes rien autre chose à faire que d'injecter de la décoction de rhubarbe dans les cavités palpébrales et otiques où les vers s'étaient développés et accumulés. Bien entendu que ces pauvres soldats, qui guérirent de la variole, restèrent aveugles et sourds. S'il arrivait jamais qu'un semblable cas vînt à se présenter, il serait facile de faire périr les vers par le même procédé qui m'a servi pour détruire des trichurides qui existaient en grand nombre dans le rectum d'un malade qui en était tourmenté depuis plus de dix ans. Il suffirait, en effet, pour faire périr les vers, de remplir d'huile la cavité où les larves seraient contenues, on boucherait ainsi leurs trachées, et tout d'abord ils seraient asphyxiés. C'est de cette façon que l'on peut facilement frapper de mort les insectes

qui se multiplient sur les rosiers et d'autres végétaux; ils meurent et se détachent tout aussitôt qu'on les touche avec un tissu moelleux et fin, imbibé d'une très petite proportion d'huile.

Telle est la manière dont on peut concevoir, dans les idées anatomiques et cliniques que je cherche à propager, l'étude de la variole. Il me semble que cette manière de considérer les faits est féconde en applications utiles et pratiques. Si vous étiez de cet avis, messieurs, si vous arriviez un jour à penser comme moi, que toutes les collections phénoménales dites maladies devraient être ainsi considérées, alors vous seriez conduits à admettre que les dénominations usitées jusqu'à ces derniers temps sont fausses et insuffisantes; vous partageriez même cette opinion, qu'il faut créer des mots nouveaux pour désigner des états pathologiques qui n'ont pas encore été dénommés; vous croiriez encore que pour devenir intelligibles et pour marcher avec notre temps, il faut adopter un langage précis dérivé de la langue scientifique, c'est-à-dire du grec. La conséquence logique de ces idées serait nécessairement qu'il faut généraliser et systématiser ce langage qui serait facilement compris à l'étranger comme en France.

Quoiqu'il en arrive, et que l'on substitue ou non des mots plus expressifs et plus euphoniques à ceux que j'ai proposés, qu'il me soit permis de vous remercier d'avoir bien voulu m'entendre. Mon seul but dans cet écrit, comme dans tous ceux qui l'ont précédé, est d'avoir fait un travail utile pour l'humanité et pour la science.

—

M. Reybard lit une analyse de plusieurs mémoires qu'il se propose de compléter plus tard :

1° Sur le cathétérisme du larynx dans les cas de croup.

2° Sur différents procédés imaginés ou perfectionnés ayant pour but l'oblitération des fistules vésico-vaginales ou recto-vaginales, et de rendre plus faciles les opérations qu'on pratique sur ces organes. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Gimelle et Bégin.)

ÉLECTIONS.

L'Académie procède à l'élection par voie de scrutin de la commission des onze membres pour désigner à quelle section appartiendra le prochain remplacement.

Le résultat du scrutin donne les noms suivants :

MM. Bérard.	MM. Dubois (Paul).
Bouillaud.	Gérardin.
Velpeau.	Leblanc.
Jolly.	Bussy.
Robert.	Robinet.
Chomel.	

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Annuaire de la Société météorologique de France, tome IIe, feuille 14 à 19.
2. L'Abeille médicale, n. 3.
3. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 4.
4. Gazette médicale de Strasbourg, n. 1.
5. Semanario medico espagnol, n. 35.
6. Gazette médicale de Paris, n. 4.
7. L'Union médicale, n. 10 à 12.
8. Gazette des hôpitaux, n. 10 à 12.
9. Le Moniteur des hôpitaux, n. 11 à 13.
10. Tables de mortalité de la ville de Londres.
11. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 3.

SÉANCE DU 6 FÉVRIER 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Deux rapports de MM. VERDIER et BLOUQUIER sur le service médical des eaux minérales de Cauvelot et de Fonsange (Gard) pendant les années 1853 et 1854. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un mémoire de M. le docteur GERMAIN, de Salins, sur les causes prédisposantes, le traitement et la prophylaxie du choléra qui a régné dans l'arrondissement de Poligny. (*Commission du choléra de* 1854.)

III. Cinq rapports de M. le docteur DÉHÉE, sur l'épidémie de choléra qui a régné dans l'arrondissement d'Arras. (*Même commission.*)

IV. Trois rapports de MM. CALVY, PIFFARD et BOUYER, sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1854 dans le département du Var. (*Même commission.*)

V. Un rapport de M. le docteur COLIN sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à la Pallu (Mayenne). (*Commission des épidémies.*)

VI. La recette et l'échantillon d'une huile proposée pour la guérison des douleurs rhumatismales. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Relation médicale de l'épidémie cholérique dont la 1re division de l'armée d'Orient a été frappée dans la Dobo-

routscha en juillet et août 1854, par M. le docteur CAZALAS, médecin en chef de l'ambulance. (*Commissaires :* MM. Larrey, Londe et Bousquet.)

II. Du cancroïde de la face, et du traitement qu'il convient de lui appliquer, par M. le docteur L. CHAPEL. (*Commissaires :* MM. Robert, Jobert et Bégin.)

III. M. le docteur GARIEL adresse à l'Académie, en réponse à la lecture faite par M. Piorry dans la dernière séance, les propositions qu'il a formulées depuis près de vingt ans. — M. Gariel enverra prochainement à l'Académie un mémoire dans lequel ces propositions recevront tout le développement qu'elles comportent.

IV. M. LEMÉNANT présente à l'Académie un dilatateur du col de l'utérus de son invention.

V. M. le docteur BOREL, de Pontoise, soumet à l'Académie une notice et la recette d'un spécifique contre la goutte.

VI. M. le docteur HERPIN, de Genève, prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

—

RAPPORTS.

Mémoire sur l'hépatite des pays chauds. — Abcès du foie, par M. DUTROULAU, médecin en chef de la marine à Saint-Pierre (Martinique). (*Rapport* de M. Gerardin.)

Messieurs, vous m'avez chargé de vous rendre compte de plusieurs mémoires importants sur les maladies des pays chauds : parmi ces mémoires il s'en trouve deux qui traitent *de l'hépatite*. L'un vous a été transmis par M. Dutroulau, médecin en chef de la marine à Saint-Pierre (Martinique) ; l'autre, par M. Lafargue, médecin français établi à Lima, déjà connu de l'Académie par ses topographies médicales du Pérou, du Chili.

Ces deux mémoires s'appuient, s'éclairent et se complètent mutuellement. Je m'occuperai aujourd'hui du travail

de M. Dutroulau ; il est intitulé *Hépatite des pays chauds.— Abcès du foie.*

Ce titre indique suffisamment que l'auteur limitera surtout son travail à la forme la plus grave de l'hépatite, celle qui se termine par suppuration.

Dans un tableau dressé avec beaucoup de soin, M. Dutroulau a fait pour les années écoulées depuis 1846 jusqu'à 1852, et par trimestre, un relevé du chiffre de toutes les maladies internes observées à l'hôpital Saint-Pierre ; on a ainsi la marche comparative de ces affections et la proportion des hépatites opposée à celle des maladies en général.

Ce tableau fournit les résultats suivants :

1° Le chiffre des hépatites suit exactement celui des dysenteries, soit dans sa marche ascendante, soit dans sa marche descendante.

2° Pour l'une comme pour l'autre maladie, il y a des périodes d'endémie grave qu'on pourrait appeler épidémiques, et des périodes d'endémie bénigne où la différence en moins est de plus des deux tiers soit pour le chiffre des malades, soit pour celui des morts.

3° Les dysentéries et les hépatites réunies forment presque toujours la moitié du chiffre total des maladies internes à l'hôpital Saint-Pierre.

4° Dans les périodes endémiques graves, le nombre des hépatites forme près du huitième de celui des dysentéries, et plus du quatorzième du chiffre total des maladies.

5° Les morts par abcès du foie sont comme 1 est à 3 et 2/3 comparées à celles des dysentéries, dans les périodes graves, comme 1 est à 5 1/2 environ par rapport aux mortalités générales ; tandis que dans les périodes simples, elles sont comme 1 est à 4 1/2 pour les dysentéries, et comme 1 est à 7 pour le chiffre général.

6° Enfin, l'hépatite est endémique à Saint-Pierre, et, comme la dysentérie, elle est spécialement d'origine miasmatique.

Mais des rapports plus intimes encore existent entre la dysentérie et l'hépatite et viennent prouver leur étiologie

commune. Ainsi, dans la majorité des cas, elles existent concurremment, soit que l'une ou l'autre se soit déclarée la première. Ainsi l'hépatite est comme la dysentérie sujette à récidive et revête comme elle, au bout d'un certain temps, la forme chronique. Ainsi, l'acclimatement n'existe pas plus pour l'hépatite que pour la dysentérie. Ce n'est pas sur les inacclimatés qu'elle sévit de préférence, et ceux qui en sont atteints ont toujours un certain temps de colonie; les cas contraires sont l'exception. Enfin, les causes occasionnelles sont du même ordre pour les deux maladies : parmi les causes les plus fréquentes sont le refroidissement du corps en sueur, la suppression de transpiration, soit par un courant d'air, soit par l'ingestion d'une grande quantité d'eau froide; soit par l'usage imprudent d'un bain froid ; il faut également tenir compte des boissons et des aliments de mauvaise nature, de la fatigue du corps, des exercices exagérés, etc.

En un mot, les causes générales ou endémiques, de même que les causes particulières ou occasionnelles étant, pour ainsi dire, identiques pour les deux maladies, on explique facilement leur coexistence presque constante. Tel est le point capital d'étiologie sur lequel M. Dutroulau a voulu fixer l'attention des médecins qui exercent dans les pays chauds.

Établir avec précision le diagnostic de l'hépatite, tel est le second point important soumis, par notre confrère, à l'appréciation clinique la plus rigoureuse.

Parmi les symptômes de l'hépatite, la douleur doit être prise en grande et première considération; elle a pour caractère d'être vive, lancinante, quelquefois d'une telle intensité, dans les exacerbations, qu'elle arrache des plaintes, rend la respiration des plus anxieuses et courte, et force le malade à se pelotonner, en quelque sorte, sur le côté droit pour relâcher tous les muscles qui peuvent exercer une pression ou une tension quelconque sur le foie.

Quand cette grande acuité est tombée, ou que la douleur est naturellement moins intense, si l'on demande au malade

d'en montrer le siége, il porte les doigts, quelquefois en tâtonnant, sur un point circonscrit qu'il dit être celui de la douleur; si l'on palpe soi-même le point, on le trouve en effet tellement circonscrit, qu'à 2 ou 3 centimètres de là le malade ne sent plus rien : la localisation restreinte est donc un caractère de cette douleur.

Elle se distingue aussi par sa mobilité, et l'on voit, dans le cours d'une hépatite, le malade porter la main sur plusieurs points successifs.

Quant à son siége, il correspond presque toujours au point enflammé du foie ou à un point sympathique qui en est peu éloigné : ainsi, quand c'est à la face concave qu'existe l'inflammation, c'est au point du rebord des fausses côtes qui y correspond qu'elle se fait sentir; quand c'est à la face convexe, c'est à un point de l'intervalle costal correspondant.

Lorsque la douleur est vague, qu'elle n'a pas de siége fixe, qu'elle se déplace suivant la position du malade ou les efforts de respiration qu'il fait, c'est que le siége du mal est profond et situé vers le centre de l'organe. La mobilité de la douleur est aussi l'indice que plusieurs points superficiels du foie s'enflamment successivement.

Quand la douleur n'a pas son siége au niveau de l'organe enflammé, et qu'elle se montre sur différents points plus ou moins éloignés, on dit alors qu'elle est sympathique. Elle n'en a pas moins de valeur et doit être prise en sérieuse considération. La plus importante de ces douleurs sympathiques, sans contredit, est la douleur de l'épaule droite. Le plus souvent concomitante d'une douleur dans la région du foie, elle est alors le signe presque certain de l'inflammation de la partie convexe de cet organe, car on la rencontre à peu près cinq fois sur six.

Il est rare qu'elle accompagne l'hépatite de la face concave. Dans quelques cas plus rares encore, on ne sait à quel siége la rapporter.

Le caractère de cette douleur est assez variable : tantôt légère et ressemblant à un simple engourdissement, elle peut

devenir assez intense pour primer celle du foie et gêner les mouvements du bras droit ; elle peut siéger dans le moignon de l'épaule, au-dessus ou au-dessous de la clavicule, dans la partie latérale du col, dans le muscle trapèze et même dans les muscles du bras ; celles du deltoïde et du trapèze sont les plus intenses et quelquefois d'une ténacité remarquable ; elles peuvent durer longtemps encore après la disparition des autres symptômes.

Quant aux autres douleurs sympathiques, on les observe dans divers points de l'abdomen, à l'épigastre, dans le flanc gauche, à l'ombilic, mais surtout dans l'espace qui sépare le rebord des fausses côtes droites de la crête iliaque du même côté.

C'est à tort qu'on a attribué cette variété de siége à des inflammations partielles du péritoine. M. Dutroulau a pu s'assurer par les autopsies qu'il n'y avait aucune trace de péritonite sur les divers points où avait régné la douleur ; d'ailleurs son peu de durée et sa mobilité prouvent suffisamment son caractère nerveux.

Après le caractère et le siége de la douleur, l'état matériel du foie doit être l'objet du plus sévère examen. Pour préciser rigoureusement cet état, M. Dutroulau développe successivement les avantages que fournissent la mensuration, la percussion et l'auscultation. Ces puissants moyens d'investigation doivent entrer désormais dans l'histoire et le diagnostic de l'hépatite.

Un autre symptôme très important à étudier, c'est certainement la gêne de la respiration. On peut dire à coup sûr qu'il n'y a point d'hépatite aiguë, intense, sans gêne extrême de la respiration, et cette gêne est quelquefois portée si loin qu'elle rend la parole impossible. A chaque inspiration, la douleur du foie se fait sentir, vive, lancinante. C'est pourquoi le malade s'efforce, en arrêtant la contraction des muscles respiratoires, de ne pas la réveiller ; on voit les côtes droites se lever en masse sans mouvement des intercostaux, pendant que le côté gauche, au contraire, se contracte convulsivement pour suppléer au côté droit.

A une époque avancée de la maladie, alors que la suppuration est établie, la gêne de la respiration est encore un signe précieux ; le malade n'en a quelquefois pas conscience, parce que la douleur du foie est devenue obtuse ; mais il est facile au médecin, en l'observant bien, de voir que la respiration est courte et la parole entrecoupée. M. Dutroulau insiste sur ce signe, parce qu'il est assez bien en rapport avec le développement de l'abcès ou de la masse totale du foie.

Il est rigoureusement nécessaire d'ausculter le poumon droit pendant tout le cours d'une hépatite. L'absence de tout signe pathologique au début est d'abord la preuve que les troubles observés dans la respiration se rapportent au foie ; mais bientôt peuvent apparaître certains signes qui sont des indices manifestes du siége de la maladie et de sa terminaison probable.

Ainsi, quand l'inflammation siége dans quelque point correspondant du diaphragme, on ne tarde pas à entendre à la base du poumon droit un râle muqueux accompagné d'un peu de bronchophonie ; si l'abcès se forme, contracte des adhérences avec le diaphragme et montre de la tendance à s'ouvrir dans la poitrine, alors le bruit respiratoire cesse, et l'on entend un bruit de souffle avec râle muqueux à grosses bulles, qui se transforme plus tard en un véritable gargouillement. Ces phénomènes s'étendent à mesure que la lésion du poumon augmente, et quand l'abcès finit par traverser le diaphragme et se creuser une poche dans le lobe inférieur du poumon, on perçoit tous les signes qui caractérisent les vastes cavernes purulentes, et l'on ne tarde pas à voir l'expectoration confirmer ce diagnostic. Alors une maladie du poumon plus grave encore que celle du foie est venue s'ajouter à celle-ci, et la mort en est presque sûrement la conséquence.

Toutefois, l'abcès hépatique peut traverser le poumon et être expectoré sans accident grave : alors, on n'entend la bronchophonie et le gargouillement que dans un point limité, et il se forme seulement une sorte de trajet fistuleux

à travers lequel le pus trouve issue. — Quand l'abcès s'est ouvert dans la plèvre, on n'entend plus ni bruits respiratoires, ni râles d'aucune espèce, et l'on perçoit facilement l'égophonie. Ce dernier signe existe également dans les collections abondantes du poumon, ou presque tout le tissu est détruit, et alors il est difficile de reconnaître le véritable siége de l'épanchement.

L'attitude du malade ne peut être passée sous silence. En général, elle est déterminée par la gêne de la respiration et la douleur du foie. Souvent le tronc, tout en conservant le décubitus dorsal, est incurvé à droite, le membre inférieur fléchi sur lui. Le décubitus dorsal est l'attitude la plus ordinaire, et les décubitus latéraux ne sont qu'exceptionnels.

L'état de la circulation est encore un des éléments les plus sûrs du diagnostic de l'hépatite. M. Dutroulau le regarde avec raison comme un des guides les plus certains pour déterminer l'intensité, la marche et la durée de l'hépatite aiguë récente. Quatre fois sur cinq au moins cette maladie est précédée d'un ou plusieurs accès à forme paludéenne, à la suite desquels se développent la douleur et une fièvre continue; alors le pouls reste plein, dur, tendu, de 92 à 112 pulsations; le caractère du pouls constitue l'indication de continuer les moyens actifs de traitement au début. Mais lorsqu'à la persistance d'un pouls dur et tendu, on voit se déclarer des frissons et des sueurs froides, accompagnés de petitesse ou d'intermittence du pouls, on peut être assuré que la suppuration se déclare et qu'il existe un abcès du foie.

Sans doute, il ne faut pas prendre pour l'annonce de la suppuration les accès paludéens qui peuvent se montrer dans le cours d'une hépatite et nécessitent l'emploi de la quinine. Il sera facile, d'après l'ensemble des symptômes généraux, de s'assurer si ces accès sont une complication ou l'annonce de la suppuration.

L'ictère, quand il existe, est souvent l'indice de l'inflammation profonde et voisine de la vésicule du fiel; mais il n'est qu'exceptionnel du moins au degré où l'on s'attend à le rencontrer ordinairement. En général, il y a dans les cas in-

tenses une teinte particulière et parfaitement reconnaissable. Ce n'est pas de l'ictère, ce n'est qu'une pâleur ictérique, accompagnée quelquefois d'une teinte jaune plus foncée des conjonctives. Cette teinte paille claire, prononcée surtout au visage, est accompagnée de la rougeur des pommettes quand le travail de la suppuration se fait ou est terminé. Ainsi, pas d'ictère prononcé le plus souvent, mais presque toujours de la pâleur ictérique facilement reconnaissable par le praticien qui a eu l'occasion de l'observer.

Les troubles des diverses fonctions qui accompagnent l'hépatite n'ont rien de constant ni de caractéristique. On se demande, par exemple, comment il a pu exister une doctrine qui faisait de la gastro-duodénite la condition d'existence et le point de départ obligé de l'hépatite. Les vomissements sont beaucoup plus rares qu'on ne le dit généralement, et à l'autopsie on ne trouve très souvent aucune trace d'inflammation, bien que les symptômes gastriques aient été prononcés dans la vie.

M. Dutroulau expose les signes diagnostiques de l'hépatite, suivant qu'elle se développe à la face convexe, à la face concave, ou au centre de l'organe enflammé ; il la suit dans ses complications, sa marche, sa durée et ses diverses terminaisons. Parmi ces dernières, la résolution est la plus heureuse et la plus commune, du moins en temps d'endémie simple, et s'opère sans être annoncée par les mouvements critiques signalés et répétés par plusieurs auteurs.

Au contraire, la suppuration est la règle lorsque l'hépatite se montre pendant les périodes endémiques et dysentériques graves ; l'étude de l'hépatite purulente étant l'objet spécial de ce mémoire, nous allons suivre l'auteur dans le cours de ses persévérantes recherches.

Des observations nombreuses, esquissées à grands traits, sont reprises une à une, analysées et discutées avec un soin et une précision remarquables. Ce tableau clinique présente l'hépatite purulente avec toutes ses variétés de formes, de symptômes, de complications, d'accidents, de terminaisons plus ou moins funestes. Tantôt la collection purulente reste

circonscrite dans un foyer unique ou multiple ; tantôt elle fait issue à travers les côtes, dans le tissu cellulaire sus-rénal, dans les poumons avec ou sans expectoration ; ici l'hépatite est compliquée de fièvre pernicieuse ou de dysentérie gangréneuse, là on rencontre des traces de cicatrisation ancienne ou récente, quelquefois l'art vient au secours de la nature, souvent il reste désarmé en présence d'accidents rapides et d'une mort imminente. En un mot, cette description de l'hépatite, saisissante de vérité, guidera sûrement la conduite des médecins qui exercent dans les pays chauds.

Le nombre et la gravité de ces lésions ne pouvaient échapper à l'attention de M. Dutroulau. Aussi, pour donner plus de précision à l'anatomie pathologique des abcès du foie, il a fait le dépouillement de soixante-six autopsies cadavériques qui lui ont fourni les résultats suivants.

Relativement au siége, les abcès du foie se sont montrés dans certaines proportions : 1° Par rapport aux lobes : grand lobe, 62 ; lobe moyen, 12 ; petit lobe, 2. 2° Par rapport aux faces : face convexe, 41 ; face concave, 9. 3° Par rapport aux bords, la proportion du postérieur à l'antérieur est de 13 à 8.

On voit par là que les abcès sont incomparablement plus fréquents dans le grand lobe, à la face convexe et au bord postérieur qu'ailleurs.

On a prétendu que c'était toujours à l'extérieur que se formaient les abcès du foie, et qu'ils gagnaient de l'extérieur à l'intérieur ; c'est certainement le contraire qui a lieu.

Relativement au nombre. Sur 66 autopsies, il s'en est trouvé 41 où il n'y avait qu'un abcès unique, 16 où il y en avait deux, 5 où il en existait trois, 6 enfin où l'on en rencontrait un plus grand nombre. L'abcès unique est donc de beaucoup le plus fréquent, et, en général, le nombre des abcès est en raison inverse de celui des cas où on les observe.

La dissémination des petits abcès dans tout le parenchyme du foie prouve que les grands foyers ne se forment pas de la réunion des petits. Cette vérité se trouve sanctionnée par la forme concentrique et régulière des grands abcès, et par la

présence du kyste, souvent très dense, très épais et à surface unie qui les tapisse.

Ce n'est donc pas par la réunion de plusieurs abcès que ces vastes foyers arrivent à acquérir leur volume, mais par la sécrétion du pus qui s'y fait incessamment et par la pression exercée par la masse progressivement croissante de ce pus sur les parois de l'abcès. Les symptômes et la marche de la maladie prouvent que leur volume n'est point instantané. D'ailleurs, quand deux ou plusieurs abcès communiquent entre eux, chacun d'eux n'en conserve pas moins la forme qui lui est propre, et cette communication n'a pas lieu par de longs trajets fistuleux, comme le disent plusieurs auteurs.

Relativement au volume. Les 66 autopsies ont offert 56 grands abcès, c'est-à-dire du volume d'une orange à celui d'une tête de fœtus; 11 abcès moyens, c'est-à-dire du volume d'une noix à celui d'une orange ; enfin 11 petits de volume inférieur à celui de la noix : ceux-ci sont ordinairement en grand nombre; les autres peuvent être aussi multiples.

On voit que dans les pays chauds les vastes collections purulentes sont la règle.

Le kyste ou la membrane propre des abcès du foie est pyogénique, formée par un dépôt de matière organique à la surface de l'abcès et non par la condensation des lames du tissu cellulaire. Elle a pour fonction, non pas seulement d'isoler mécaniquement le pus du reste du foie, mais surtout d'exercer une action d'exhalation et d'absorption indispensable à la marche et à la terminaison de l'abcès. Elle paraît de la nature des muqueuses, présente quelquefois des plis réticulés et un épithélium grisâtre, mou, qui s'enlève facilement. Son épaisseur est d'autant plus prononcée qu'elle est plus ancienne, et elle adhère aux tissus sous-jacents dans la même proportion. Si l'abcès vient à s'étendre, soit au tissu cellulaire abdominal, soit à la plèvre ou au poumon, elle conserve toujours ses caractères. Ce point de l'histoire des abcès du foie trouve, comme beaucoup d'autres, son analogue dans celle des abcès du tissu cellulaire sous-cutané.

Nature du pus. Le pus phlegmoneux a été noté 50 fois, le pus séreux 3 fois, le pus vert ou jaune, c'est-à-dire coloré par la bile, 6 fois, et le pus lie de vin altéré, offrant quelquefois l'odeur et l'aspect gangréneux, 11 fois.

Terminaison de l'abcès. Si dans les genres de terminaison qui suivent on n'a pas observé ceux que citent les auteurs, c'est que ces cas sont excessivement rares.

30 fois sur 66 la mort est survenue avant que l'abcès se soit rompu ou ait été ouvert; 25 fois le pus a rompu ses digues et s'est épanché, 2 fois dans la plèvre, 10 fois dans le poumon et les bronches, 1 fois dans l'estomac, 4 fois dans le tissu cellulaire abdominal, 1 fois dans le gros intestin, 7 fois dans le péritoine; l'abcès a été ouvert 11 fois par le bistouri et ne s'est pas ouvert spontanément une seule fois à l'extérieur.

État du foie. En général, l'augmentation du volume, le ramollissement et la couleur foncée sont les caractères les plus ordinaires de l'inflammation du tissu hépatique ; toutefois, ces conditions peuvent varier avec ou sans suppuration.

Les dimensions que peut atteindre le foie ont été notées dans chaque observation; l'infiltration purulente dont parlent plusieurs auteurs n'a jamais été rencontrée.

Quant à la gangrène du tissu du foie, on ne doit entendre que celle qui accompagne les abcès gangréneux, c'est-à-dire qu'en dehors de l'abcès qui, dans ces cas, n'est point enkysté, on trouve une épaisseur variable de tissus hépatiques dont la couleur, l'odeur et la consistance ne pouvaient laisser aucun doute sur le caractère gangréneux, cette portion de tissu étant séparée de la partie saine par une ligne de démarcation très sensible.

Dans le diagnostic de l'hépatite purulente, il est un point clinique qui n'a point échappé à la sagacité de M. Dutroulau: quelquefois, confiant dans la disparition des symptômes apparents et dans l'espoir d'une guérison probable, le médecin permet au malade de reprendre ses occupations. C'est une faute en diagnostic, et l'on doit garder en observation, pendant quinze jours et trois semaines, les individus atteints d'une hépatite aiguë assez intense, ceux surtout qui ont laissé

quelques doutes sur la suppuration ; il est rare que pendant ce temps il n'arrive pas quelque phénomène de respiration ou de douleur, décelant la présence de l'abcès, car le malade peut le supporter quelque temps sans en être incommodé. Bientôt le caractère du pouls et les autres symptômes généraux viendront confirmer ces prévisions et assurer les bases du diagnostic.

L'hépatite aiguë simple et primitive n'est pas une maladie grave, et presque toujours un traitement actif et bien dirigé en obtient la guérison. Toutefois, la tendance de cette maladie à récidiver fait disparaître cette heureuse prérogative, et si le malade reste plongé dans le foyer endémique, les récidives finissent par déterminer la suppuration ; de sorte qu'en définitive si l'on guérit un assez grand nombre de maladies on sauve peu de malades.

Quant aux abcès, cinq fois sur six au moins ils sont au-dessus des ressources de l'art, soit que la mort arrive par la gravité des symptômes généraux et sans qu'il y ait rupture ou ouverture de l'abcès, soit que l'abcès se rompe dans une cavité fermée ou dans un organe voisin. Nous avons vu par le dépouillement anatomique que c'est par le poumon que cette élimination a lieu le plus souvent ; c'est aussi la voie la plus funeste que peut suivre le pus. L'ouverture dans un des organes creux de l'abdomen est la plus favorable, mais elle est aussi la plus rare. Enfin, alors même qu'on peut atteindre l'abcès par les instruments chirurgicaux, on est encore loin d'avoir sauvé le malade : et il meurt soit d'épuisement par l'abondance de la suppuration, soit par la gravité des complications. Si, par exception, la guérison peut avoir lieu par résorption du pus de l'abcès, il faut peu compter sur cette ressource de la nature.

Moins l'hépatite a de jours d'invasion, et plus le traitement actif qui lui convient a de chances de succès. Sans trop se préoccuper des accès de fièvre qui surviennent au début, il faut attaquer franchement la maladie. Les saignées, soit générales, soit locales, seront répétées et rapprochées, en prenant toujours le caractère du pouls pour régulateur. On

proscrira, dans cette période, les vomitifs et les purgatifs drastiques dont l'action pourrait exciter vivement l'estomac et le foie. Lorsque l'acuité des symptômes est tombée, le calomélas uni à l'opium peut devenir un révulsif ou un altérant utile. Le petit-lait, auquel on ajoute de la manne, est recommandé par M. Dutroulau comme un bon modificateur de l'excrétion biliaire et intestinale.

L'application d'un large vésicatoire sur le côté malade, tout en agissant sur l'état inflammatoire, calme la douleur et la gêne de la respiration.

Si, malgré l'activité de la méthode antiphlogistique, les symptômes de suppuration deviennent manifestes, le traitement doit évidemment changer. On se bornera à combattre les symptômes généraux, les complications, et à surveiller la marche ou la direction que prend la suppuration. Quand c'est dans le poumon, et c'est le cas le plus fréquent, que l'abcès a de la tendance à s'ouvrir, il faut ausculter fréquemment le malade et traiter la pneumonie comme étant parvenue au troisième degré. L'épanchement dans la plèvre, s'il est bien constaté, n'est pas immédiatement mortel et peut laisser des chances à l'opération de la thoracentèse.

Quand enfin l'abcès vient saillir à l'extérieur, c'est alors seulement qu'il est accessible aux instruments chirurgicaux. M. Dutroulau signale les difficultés réelles qui se rencontrent et s'opposent à la perception manifeste de la fluctuation, et cependant il est urgent de se décider. Le meilleur moyen de trouver le sommet de la tumeur, c'est la palpation pratiquée avec soin. Si un point circonscrit se trouve plus douloureux que les autres, on peut être assuré que c'est celui où le pus est le plus superficiel; mais ce n'est pas tout: il faut encore déterminer s'il existe des adhérences des deux feuillets du péritoine. M. Dutroulau ne peut admettre l'empâtement œdémateux comme signe de cette adhérence. L'immobilité de la tumeur dans les diverses positions du malade a une plus grande signification; il en est de même de la canule d'un trocart explorateur laissée en place et ne subissant aucune déviation par les mouvements du malade; tou-

tefois ces signes ne sont pas encore des certitudes, et M. Dutroulau montre par des observations que dans les cas obscurs il faut beaucoup accorder à l'expérience pratique et au tact médical.

L'ouverture de l'abcès peut être faite par deux procédés dépendant des idées préconçues sur les suites de l'opération.

En général, on redoute l'introduction de l'air dans le foyer, et dans le but de s'y opposer, on fait une ponction aussi petite que possible. Partageant cette crainte au début de sa pratique dans la colonie, M. Dutroulau ouvrit plusieurs abcès avec le trocart à hydrocèle, bouchant hermétiquement la plaie pour empêcher la plus légère introduction de l'air. Par suite de cette conduite, il était obligé de renouveler la ponction, et lorsque le malade succombait, il trouvait l'abcès rempli de pus. Aujourd'hui sa conviction est complète sur l'avantage d'une ouverture assez grande pour favoriser l'écoulement libre et continu du pus, sans redouter le contact de l'air. Il s'est dirigé dans cette voie par l'exemple d'un malade dont l'ouverture de l'abcès s'était ulcéré au point de laisser un large accès à l'air, ce qui n'a point empêché l'abcès de marcher à une guérison presque complète.

Dans une autre observation, on voit l'incision tantôt libre, tantôt obstruée par un bouchon celluleux, présenter les avantages et les inconvénients des deux modes d'ouverture. Quand le pus s'écoulait facilement, les accidents se calmaient; quand, au contraire, il était retenu dans le foyer, les symptômes augmentaient de gravité jusqu'à ce que le pus se frayât un nouveau passage.

Voici comment d'ailleurs M. Dutroulau comprend cette ouverture : si l'abcès fait saillie, si la fluctuation est manifeste, et qu'il existe peu d'épaisseur de tissu à traverser, alors les adhérences sont étendues, et l'on peut pratiquer une incision de deux à trois centimètres dans toute sa profondeur. Si la fluctuation est profonde et l'épaisseur des tissus prononcée, il faut avoir peu de confiance dans l'étendue des adhérences et opérer de la manière suivante : faire une in-

cision extérieure de 3 à 4 centimètres d'étendue, inciser par couche, en diminuant l'étendue de l'incision, et rendu près de l'abcès, agrandir un peu l'ouverture. Le pus trouve ainsi un trajet en entonnoir qui permet son écoulement continu; il est utile même d'en maintenir l'ouverture libre par l'introduction d'une bandelette de linge fin; puis l'on panse avec un linge fenêtré et de la charpie. M. Dutroulau ne néglige jamais de faire précéder l'ouverture de l'abcès d'une ponction exploratrice. Il n'est point partisan des injections, à moins que la qualité évidemment nuisible du pus n'indique la nécessité de le modifier.

Messieurs, l'extension de ce rapport sera sans doute justifiée par l'importance du mémoire dont j'avais à vous rendre compte. En outre, cet exposé formulera, mieux que mes paroles, le jugement à porter sur cette œuvre médicale basée sur des faits nombreux, recueillis avec une persévérance à toute épreuve, observés avec une rare précision, sanctionnés par des recherches anatomiques toujours pénibles et difficiles dans un climat tropical, discutés froidement et interprétés sans opinion préconçue. J'ajouterai, en terminant, que par ses travaux scientifiques et ses honorables services, M. Dutrouleau s'est placé parmi les médecins les plus distingués de notre belle et brave marine.

Je viens, en conséquence, soumettre à votre approbation les conclusions suivantes:

1° Remercier M. Dutroulau de son importante communication.

2° Inviter notre savant confrère à renfermer, s'il est possible, son mémoire dans des limites plus étroites, afin qu'il puisse être renvoyé à votre comité de publication.

3° Enfin inscrire honorablement son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondants de la compagnie.

— M. Desportes regrette que M. Dutroulau ait laissé de côté une face très intéressante de la question, à savoir : comment et dans quelles mesures les inflammations du foie modifient la

fonction de cet organe récemment découverte par M. Bernard, et qui consite dans la production du sucre.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

LECTURES.

Observations sur le cathétérisme de l'œsophage et l'extraction des corps étrangers arrêtés dans le conduit, par M. J. Cloquet.

L'axe de la bouche forme un angle droit avec celui du pharynx et de l'œsophage

Le cathétérisme est plus facile chez les animaux, l'axe de la bouche et celui du pharynx étant à peu près dans la même direction ; de là, plus de facilité dans les expérimentations pour introduire la substance qu'on veut soumettre à l'action de l'estomac. On est rarement obligé de pratiquer l'œsophagotomie.

Mais, sur l'homme lui-même, on peut sonder l'œsophage avec une tige droite. C'est ce que font tous les jours les bateleurs et les jongleurs. Leur procédé consiste dans le renversement de la tête, pour mettre les axes de la bouche et du pharynx à peu près dans la même direction. La base de la langue, le larynx sont alors fortement poussés en avant, et l'instrument pénètre dans l'estomac.

Le renversement de la tête tend à effacer l'angle de réunion de la bouche et du pharynx.

Dans tous les cas, le corps étranger étant reconnu, il s'agit de l'extraire avec des pinces.

Or, j'ai étudié les divers instruments proposés et employés pour l'extraction du corps étranger. Les ayant mis en usage, j'ai peu à m'en féliciter.

La belle-mère de l'un de nos honorables confrères, avala par mégarde, il y a sept ou huit ans, une arête de tête de brochet. Le corps étranger s'était arrêté à la partie moyenne du cou, au dessous du larynx. Il survint des accidents graves :

nausées, toux, crachats sanguinolents, congestion cérébrale. Je fis plusieurs jours de suite des tentatives infructueuses ; enfin, la nature fut plus puissante que l'art, et d'abondants vomissements, accompagnés d'une légère hémorrhagie, procurèrent l'expulsion du corps étranger, et la malade fut promptement rétablie.

En réfléchissant à l'imperfection de nos instruments d'extraction, j'ai pensé qu'on pouvait obtenir de meilleurs résultats :

1° D'une pince qui s'accommodât, par une légère courbure, à la différence d'axe de la bouche, du pharynx et de l'œsophage.

2° Que les mors de cette pince pussent s'écarter dans le sens où l'œsophage peut se prêter plus facilement à cette dilatation, les branches s'ouvrant transversalement.

3° Que l'écartement des branches ne fût pas trop grand.

4° Enfin, que, dans aucun cas, les cuillers ne pussent pincer ni accrocher l'œsophage, et cependant saisir et retenir solidement le corps étranger.

Pour cela, les mors de ma pince œsophagienne sont munis à leur face interne d'une série de crochets courbés en arrière et situés sur la ligne médiane.

J'ai fait un assez grand nombre d'expériences sur le cadavre avec M. le docteur Jarjavay.

Nous avons ouvert l'estomac et introduit par le cardia divers corps étrangers, pierres, pièces d'os, portions de muscles.

L'instrument descend presque jusqu'au cardia ; il saisit facilement ces corps sans pincer les parois de l'œsophage, et l'extraction en devient facile ; il mord même sur des pièces de monnaie, à raison de l'acuité des six crochets dont il est muni.

—

Tumeur volumineuse de l'abdomen très remarquable sous les rapports du siége, du diagnostic et du traitement. Autopsie. Observation recueillie sur un médecin, par M. le docteur CAFFE.

Au commencement de novembre 1853, je fus appelé à donner des conseils à M. Forte-Gatto (Adelino-Huet), âgé de quarante-huit ans, docteur en médecine portugais, domicilié depuis plusieurs années à Paris, rue de la Ferme-des-Mathurins, 10.

M. Forte-Gatto arrivait d'un voyage fait à Oporto, où réside sa famille, au sein de laquelle il avait passé environ trois mois. A la fatigue de ce voyage, fait en partie en mer, venait se joindre une cholérine intense; mes soins immédiats eurent pour but la guérison de cette maladie épidémique intercurrente qui aurait pu devenir fatale. Dès mes premières visites, mon attention fut attirée par l'existence d'une affection organique siégeant dans la cavité abdominale, et occupant la région splénique plus spécialement. Une tumeur volumineuse, multilobée, révélait la présence de cette maladie profonde et ancienne.

Le malade, compétent en sa qualité de docteur en médecine, ayant longtemps exercé dans sa patrie, et notamment au Brésil, put aisément m'instruire de tous les détails les plus circonstanciés qui se rattachaient à sa maladie chronique.

Ce fut dans le courant d'avril 1853 que M. Forte-Gatto s'aperçut pour la première fois qu'une tumeur prenait naissance dans l'abdomen sans qu'il pût lui assigner la moindre cause. Après une nuit très bonne, au moment où il se réveillait pour répondre à son domestique qui lui demandait ses ordres pour déjeuner, il interrogea machinalement son estomac avec la main, et ce fut à ce premier moment qu'il sentit la présence d'une tumeur dont le volume s'est toujours graduellement accru à partir de cette époque.

Le malade n'eut à se reprocher aucune incurie, aucune négligence concernant les soins à donner à cette affection;

il consulta les médecins compétents. La plessimétrie fut plus d'une fois invoquée ; la douleur étant alors des plus obscures, rien ne s'opposait aux investigations les plus complètes, les plus régulières et les plus répétées ; les fonctions digestives éprouvaient seules quelques perturbations légères qui n'annonçaient rien de caractéristique ; les fonctions rénales furent toujours très régulières jusqu'à la cessation de la vie.

Pour toute maladie antérieure, le malade ne se souvenait que d'une légère affection des voies respiratoires, vers l'âge de dix ans, et de quelques accès de fièvre intermittente durant son séjour dans les pays où cette maladie est endémique.

Les nombreux médecins qui examinèrent ce confrère au début de sa maladie portèrent un diagnostic univoque ; tous admirent une tumeur de la rate ; l'un d'eux, et des plus compétents, précisa même l'existence de kystes hydatiques dans cet organe ; il avait cru obtenir la sensation de frottement révélé entre les parois de ses poches vésiculaires.

La percussion exécutée méthodiquement à partir du creux de l'aisselle gauche traduisait la sonorité du poumon dans l'étendue normale, à laquelle succédait la matité à partir du point correspondant au bord supérieur de la rate jusque sur la tumeur qui était située au-dessous des deux dernières fausses-côtes gauches, tumeur que l'exploration de l'abdomen refoulait au-dessous de ces arcs osseux, région occupée par la rate.

Cette tumeur était résistante ; lorsqu'on cherchait à y percevoir la fluctuation, elle se déplaçait de manière à laisser de l'incertitude sur l'existence d'un liquide.

Il ne se traduisait aucun symptôme qui fît soupçonner une tumeur ayant un autre siége que la rate elle-même, d'autant plus que le malade avait longtemps séjourné, comme je l'ai déjà dit, dans des contrées où règnent les fièvres intermittentes, auxquelles il n'avait pas non plus échappé.

L'existence d'un gonflement de la rate fut aussi à cette

époque, et à la suite d'examens répétés, l'opinion personnelle de M. le professeur Nélaton.

Du sulfate de quinine fut prescrit en conformité de ce diagnostic, et le malade parut en éprouver de l'amélioration.

Dans ces circonstances, le malade fut envoyé aux eaux de Bade. Il n'eut pas à s'en louer. Il revint à Paris, et se mit en route pour le Portugal dans le courant du mois d'août 1853, pour condescendre à l'espérance qu'on lui donnait de retrouver la santé dans son pays. Il le quitta encore pour arriver à Paris dans les premiers jours de novembre 1853.

Dès que j'eus entièrement dominé la cholérine intense dont j'ai fait mention, je provoquai une consultation avec M. Nélaton, l'un des médecins antérieurement consultés par le malade. M. le professeur Laugier faisait aussi partie de la consultation.

En raison de l'urgence commandée par des douleurs profondes et continues, par la difficulté extrême de toute nutrition, et d'un autre côté par l'insistance impérieuse du malade qui nous disait à chaque instant : « N'y aurait-il qu'une chance sur cent que je voudrais tenter l'opération ; c'est pour moi la seule voie de salut, sans elle ma mort est certaine, » il fut décidé d'un commun accord de procéder à une opération. Il n'y avait plus à hésiter en face d'une tumeur, qui née dans l'hypochondre gauche, était devenue successivement très considérable et descendait dans l'abdomen où elle avait dépassé l'ombilic pour envahir le côté droit jusqu'à la fosse iliaque. Elle présentait des bosselures très larges, toutes fluctuantes, qui faisaient croire à trois tumeurs juxtaposées, et renfermant des matières liquides.

Tous les soirs le malade éprouvait des frissons et de fortes douleurs dans la région splénique. Il n'était plus permis d'avoir des doutes sur une suppuration profonde ; tous les symptômes concordaient à l'indiquer.

Pour éviter un épanchement dans l'abdomen, la prudence conseillait de faire une ponction en se servant du trocart;

mais après avoir établi une adhérence des parois abdominales avec la poche du kyste.

Le 5 novembre, M. Nélaton appliqua un pois de potasse caustique, et renouvela trois fois cette application. Enfin, le 21 du même mois nous pûmes parfaitement distinguer au sommet du trajet formé par la chute successive des eschares, l'aspect lisse et luisant de la face externe du péritoine pariétal. Le même jour, en présence de MM. les docteurs Laugier, Jamain, Sappey et moi, M. Nélaton plongea dans la tumeur un trocart avec canules à robinet, muni de baudruches pour s'opposer à l'introduction de l'air. On retira en quelques heures quatre litres et demi d'un pus couleur lie de vin sans odeur, rappelant par son aspect le tissu de la rate à l'état de détritus et de bouillie. L'évaluation de la quantité de ce liquide n'est point arbitraire, elle fut exactement mesurée par M. Gibon, pharmacien. Toutes les poches se sont vidées, elles communiquaient entre elles. La canule à robinet fut laissé en place ; deux ou trois fois en vingt-quatre heures on eut soin de pratiquer dans la tumeur des injections iodées, après avoir d'abord, au moyen d'une seringue, aspiré la quantité de pus qui avait été secrété dans la tumeur.

Sous l'influence de ce traitement méthodiquement conduit, la poche purulente revint sur elle-même, au point qu'on ne pouvait plus la retrouver par le toucher. La nutrition s'était rétablie en même temps que les douleurs avaient cessé ; le sommeil, impossible jusqu'au moment où l'abcès fût vidé, était revenu avec son calme réparateur. L'opéré passait déjà souvent quelques heures assis sur un fauteuil. Pendant trente jours, tout semblait confirmer les meilleures espérances ; mais alors tout changea de face : une nouvelle collection de liquide se forma le long de la colonne vertébrale ; les digestions devinrent mauvaises ; la fièvre reparut ; les diarrhées colliquatives se repétèrent ; la fistule abdominale fournit un pus non lié, grisâtre, très fétide et en petite quantité.

L'émaciation générale et la faiblesse étaient portées à leur

dernier terme ; le malade, qui conservait toute son intelligence, tomba dans un découragement complet. Enfin, il s'éteignit le 30 janvier 1854, cinquante-cinq jours après l'ouverture de l'abcès.

M. le chevalier Navarro de Andrada, ami de Forto-Gatto, et attaché à la légation de S. M. Très Catholique, nous autorisa par écrit à procéder à l'autopsie de notre confrère, ce qui était d'ailleurs conforme à la volonté du défunt, formellement exprimée. L'ouverture du corps fut donc pratiquée, par M. Jamain et par moi, le 1er février 1854, à neuf heures du matin.

Taille d'un mètre soixante dix-sept centimètres, maigreur générale très prononcée, nulle infiltration, teinte verdâtre de la paroi abdominale dans sa portion sous-ombilicale, rigidité cadavérique moyenne.

Ouverture fistuleuse de trois millimètres de diamètre, située au côté gauche, à un centimètre et demi au-dessous du cartilage de la dixième côte, à sept centimètres du raphée médian.

Ouverture du thorax : quelques adhérences existent entre la plèvre et la surface diaphragmatique correspondante à gauche. Adhérences au sommet du poumon gauche, faciles à rompre ; les poumons sont sains, crépitans, point de tubercules, nul épanchement.

Le cœur est peu volumineux, de la grosseur du poignet de l'autopsié, le tissu en est flasque.

L'abdomen, largement ouvert, nous fait immédiatement reconnaître que la rate n'avait jamais été le siége de la maladie ; la rate est, en effet, d'un volume et d'une coloration normales, légèrement refoulée sous le diaphragme, adhérente au feuillet péritonéal diaphragmatique ; cet organe si parfaitement sain avait été l'objet d'une constante erreur de diagnostic.

Une bride ou pont est étendue de la paroi abdominale à une tumeur qui remplit en partie l'hypochondre gauche. Cette bride a une longueur de sept centimètres, et le diamètre d'une plume d'oie volumineuse. En engageant

une sonde dans la fistule, on s'assure que cette bride est un véritable canal ouvert dans la tumeur, et qui dirigeait au dehors le pus secrété dans l'intérieur du kyste.

Désireux de faire profiter la science d'une observation aussi rare, et que l'autopsie rendait si complète, nous enlevons avec les soins les plus minutieux la paroi abdominale, et toutes les parties sous-jacentes, jusques et y compris le muscle psoas gauche. Cette pièce pathologique, préparée avec soin par MM. les internes Lorain et Cadet de Gassicourt, servit de texte à une intéressante leçon de clinique par M. le professeur Nélaton à l'amphithéâtre de l'hôpital de la Faculté.

La tumeur était formée par un kyste d'une très grande capacité, constituée aux dépens du rein gauche, dont la portion convexe avait été distendue sans être désorganisée par une compression du centre à la périphérie, en même temps que la partie concave correspondant au bassinet s'était dilatée dans des proportions considérables, de manière à former une poche divisée par des cloisons incomplètes.

On retrouve encore dans l'intérieur de cette poche du liquide purulent, semblable à celui qui s'écoulait pendant la vie, et, de plus, des graviers et trois gros calculs disposés en forme de branches de coraux, dont l'un mesurait 7 centimètres d'étendue.

L'analyse chimique de ces calculs, faite par M. Rigaud, donne du phosphate de chaux. A la partie inférieure de cette poche se découvre l'orifice de l'uretère gauche oblitéré.

Cette observation est curieuse sous plus d'un rapport :

1° Elle constate une erreur de diagnostic commise, il est vrai, sans préjudice pour le malade.

2° Elle démontre la puissance de l'intervention de l'art pour la formation d'adhérences entre la paroi d'une tumeur située dans une cavité séreuse, et la séreuse pariétale. En effet, dans la pièce anatomique que nous venons de décrire, on voit une adhérence unique, tubuleuse, solidement organisée, étendue de la paroi abdominale à la tumeur, etc. Circonstance remarquable, sur aucun autre point de la sur-

face de cette vaste tumeur, il n'existe de bride celluleuse, aucune adhérence, en un mot, qui la fixe à la paroi de l'abdomen; on est forcé de conclure que les applications répétées de caustiques ont seules produit cette adhérence au centre de laquelle l'opérateur a établi le canal d'évacuation.

3° On remarque également la dimension considérable de ce kyste rénal, qui remplit presque la cavité abdominale, le développement rapide de cette tumeur, et par dessus tout, l'absence absolue de tout symptôme capable de faire soupçonner la moindre lésion de l'organe sécréteur de l'urine.

Il est important de répéter ici que tous les souvenirs du médecin malade, réveillé par les interrogatoires les plus minutieux, itérativement renouvelés par des praticiens différents et exercés, n'ont jamais pu faire penser un instant, et à aucune époque de la vie, à la plus légère altération du rein.

Les urines examinées, et par le malade et par nous, ont toujours paru d'une composition et d'une quantité normales.

La conclusion à tirer de cette autopsie est que l'uretère gauche oblitéré ne remplissait plus de fonctions; il en était de même du rein de ce côté, tandis que l'intégrité du rein droit, entièrement conservée, suppléait complétement à son congénère.

Enfin, messieurs, signaler une erreur de diagnostic, n'est-ce pas donner la main à la vérité?

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Chirurgie de Paul d'Égine, texte grec avec traduction française en regard. Un volume in-8, par M. le docteur René Briau.

2. Des injections faites par les veines dans le traitement du choléra épidémique, par M. le docteur A. Duchaussoy.

3. Lezioni orali di clinica chirurgica e di medicina operativa, di Alessandro Riberi. 2 volumes in-8.

4. Réponse au docteur A.-F. Andrieu (d'Agen), par M. P. Selsis.

5. Études cliniques. — Traité théorique et pratique des maladies mentales, considérées dans leur nature, leur traitement, et dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés, par M. le docteur Morel. 2 volumes. (Ouvrage destiné au concours pour le prix Itard de 1855.)

6. Della genesi e della natura dei tumori eterologhi, par le docteur A. Tigri, de Pise.

7. Nouvelles études sur le choléra, par le docteur L. Savoyen, de Moutiers. Brochure in 8.

8. Lithotomy simplified or a new method of operating forstone in the bladder, par M. le docteur George Allarton.

9. Des applications de la botanique à la pharmacie, par J.-L. Soubeiran.

10. Medico-chirurgical transactions. XXXVe volume.

11. Journal des vétérinaires du Midi. Août et septembre.

12. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. 30 janvier.

13. Journal de chimie médicale, n. 2. Février.

14. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale de Paris, n. 3.

15. Archives générales de médecine. Février.

16. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 5.

17. Journal des connaissances médicales pratiques, n. 12.

18. Revue médico-chirurgicale de Paris. Janvier.

19. Revue thérapeutique du Midi, 30 janvier.

20. La Gazette des hôpitaux, n. 13 à 15.

21. L'Union médicale, n. 13 à 15.

22. Moniteur des hôpitaux, n. 13 à 15.

23. La France médicale, n. 3.

24. La Presse médicale, n. 5.

25. L'Abeille médicale, n. 4.

26. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 5.

27. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, n. 283 à 386.

SÉANCE DU 13 FÉVRIER 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Le compte rendu des maladies épidémiques qui se sont déclarées dans la Haute-Vienne, pendant l'année 1854. (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport final de M. le docteur BOLUT sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans l'arrondissement de Dôle en 1853. (*Même commission.*)

III. Un rapport final de M. le docteur JOLY sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Villers-sur-Pont. (*Même commission.*)

IV. Une demande de MM. CHAMBRAND et PIC, de Lyon, tendant à obtenir l'autorisation d'exploiter une fabrique d'eaux minérales factices qu'ils possèdent dans cette ville. (*Commission des eaux minérales.*)

V. Une caisse d'eau minérale provenant de deux sources que M. BOULOUMIÉ possède dans les Vosges, et pour lesquelles il sollicite l'autorisation d'exploiter. (*Même commission.*)

VI. Un mémoire de M. le docteur NIVET, médecin inspecteur des eaux de Royat (Puy-de-Dôme), intitulé : *Recherches sur les eaux minérales et thermales de Royat.* (*Même commission.*)

VII. Un rapport de M. le docteur VILLARET sur le service de santé de l'hôpital militaire thermal de Bourbonne-les-Bains pendant les années 1853 et 1854. (*Même commission.*)

VIII. La recette et l'échantillon des pilules anticholériques. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IX. La recette et l'échantillon d'un spécifique contre le choléra. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur BOINET, au sujet de la lecture faite par M. Piorry sur le traitement de la variole, soumet au jugement de l'Académie un moyen qu'il emploie depuis plusieurs années, et qui consiste dans l'emploi de la teinture d'iode en badigeonnage. (*Commission de vaccine.*)

II. Notice sur les eaux de Néris, par M. le docteur RICHOND DES BRUS, correspondant de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

III. M. le docteur MISTLER adresse à l'Académie un état statistique des bains de Chatinois pendant l'année 1854. (*Même commission.*)

IV. M. le docteur JACQUEZ, de Lure, adresse ses remercîments à l'Académie pour la médaille qui lui a été décernée, et qu'il n'a pas encore reçue, dit-il. (M. le ministre du commerce ayant bien voulu se charger de faire faire la distribution des médailles décernées par la Compagnie, M. Jacquez recevra celle qui lui est destinée par l'intermédiaire de M. le préfet de la Haute-Saône.

V. M. le docteur GILLEBERT D'HERCOURT adresse une nouvelle note à l'Académie sur l'emploi des pessaires de caoutchouc vulcanisé. (*Commissaires :* MM. Robert, Velpeau et Danyau.)

VI. M. MATHIEU soumet au jugement de l'Académie un nouveau trocart à poinçon mobile. (*Commissaires :* MM. Larrey et Malgaigne.)

VII. M. CHARRIÈRE fils met sous les yeux de l'Académie le modèle d'un nouveau mode d'action pour régler le volume

de toute espèce de pompe aspirante et foulante. (*Commissaire:* M. Larrey.)

—

PRIX.

Prix Capuron. — Mémoire inscrit sous le n° 1. (Question des eaux minérales), et portant pour épigraphe : « Rassemblons des faits pour nous donner des idées. » (Buffon.)

—

LECTURES.

Odontogénie. — *L'ivoire est-il le produit d'une sécrétion, d'une transsudation à la surface du bulbe dentaire? Ou est-il le résultat d'une transformation et d'une véritable ossification de ce bulbe?* par M. Oudet.

Le sujet que j'aborde est un de ceux qui, dans ces derniers temps, ont le plus préoccupé les physiologistes. Il porte en lui deux grandes difficultés : la première, est d'établir par quel acte organique s'opère la production de l'ivoire, la seconde, est de déterminer la forme de ce travail.

Les auteurs anciens qui regardaient les dents comme des os, avaient au moins l'avantage de trouver une théorie toute formulée dont il leur restait seulement à faire l'application.

Pour eux, la pulpe des dents correspondait au cartilage des os, et, de même que ce dernier, elle se transformait en une substance osseuse. L'analogie dans la composition chimique de ces tissus leur servait de principal argument. Plus tard même la science parut faire un pas décisif en faveur de cette opinion. Walcherus Coïter, et, après lui, des anatomistes du siècle dernier, ayant remarqué, en suivant le développement des dents de l'homme, qu'à mesure que celles-ci prennent plus d'accroissement, la pulpe s'affaisse et diminue de volume, et cela dans une proportion égale, en conclurent que la portion osseuse des dents se formait aux dépens de leur germe. Le fait était certainement incontes-

table et la conséquence qu'on en tirait devait sembler rigoureuse. Cependant Rau (1), qui fut le précurseur de Hunter, s'éloigna de la voie qui avait été suivie avant lui. Il ne se borna pas à établir que les dents sont le produit d'une sécrétion, il chercha de plus à déterminer la nature de l'organe chargé d'accomplir cette sécrétion; ce qui le conduisit à émettre, sur la structure de cet organe, des vues que quelques auteurs modernes ont prétendu à tort se rapprocher des résultats microscopiques obtenus dans ces derniers temps. D'après Rau, les dents diffèrent des os, quant à leur structure, en ce qu'elles n'ont ni périoste, ni moelle, et qu'elles sont composées d'une seule espèce de lamelles ou feuillets tellement unis entre eux qu'on ne peut les distinguer qu'à l'aide d'un fort microscope sur des préparations bien faites. Elles se forment entre les lames ou duplicatures d'une membrane continue, qui les recouvrent en dehors et en dedans, mais qui sont destinées au même usage, à savoir, à séparer du sang le suc dentifique. Cette membrane, suivant Rau, constitue le premier rudiment de la dent et en détermine la forme. Il admet que sa structure est semblable à celle de la membrane qui tapisse les sinus frontaux et maxillaires; que, par conséquent, elle contient également des glandes abondamment pourvues de nerfs, de vaisseaux sanguins, et en outre, bien qu'ils échappent à la vue, de conduits excréteurs qui versent la matière dentifique, comme le mucus est sécrété dans les sinus frontaux et maxillaires.

Enfin, il ajoute que cette matière, ainsi déposée à la surface de la membrane glanduleuse, n'acquiert qu'au bout d'un certain temps les qualités requises pour s'assimiler aux lamelles déjà formées, et que ces dernières sont le résultat de l'apposition successive de petites écailles ou squamules les unes sur les autres. Du reste, il n'hésite pas à supposer que le même organe de sécrétion peut produire successive-

(1) Disputatio inaugularis de ortu et regeneratione dentium, quam examini subjecit, J. Suc. Rau. ad diem 11 Maii, Lugduni Batavorum, 1694.

ment la portion osseuse et l'émail, cette partie, comme il le dit, que le célèbre Malpighi appelle l'enveloppe extérieure de la dent.

Des idées de Rau à celles de Hunter, la transition est à peine marquée sur ces deux points : que les dents sont le produit d'une sécrétion et qu'elles sont formées par les couches que la pulpe fournit successivement à sa surface. Mais Hunter démontra ces propositions par des considérations et des expériences tellement ingénieuses, il leur donna de si beaux développements, qu'il se les appropria et attacha son nom à la théorie qu'il en fit sortir, et dont la première et la plus importante conséquence fut que les dents diffèrent essentiellement des os, et par la manière dont elles se forment, et par les caractères des substances qui les constituent. Quant au procédé par lequel la nature donne naissance à l'ivoire et le fait passer de l'intérieur de la pulpe à sa surface, soit par prudence, soit que sa haute raison l'avertît qu'il est des mystères dans lesquels il n'est pas donné à l'homme de pénétrer, il imita la sage réserve de Rau et s'en tint à ce que l'observation lui avait permis de constater.

La théorie de Hunter fut généralement adoptée par les anatomistes les plus éminents. G. Cuvier, surtout, l'appuya de sa grande autorité et de ses nombreuses recherches. Il alla même plus loin que son devancier : n'osant admettre avec Hunter, qu'une partie privée de vaisseaux, et par conséquent, de toute circulation intérieure, pût être douée d'un principe de vitalité par l'intermédiaire duquel elle tiendrait à l'économie, il fut amené à considérer les dents comme des substances mortes et inorganiques.

C'est contre cette opinion, partagée alors par presque tous les naturalistes, que je m'élevai en 1823. M'appuyant sur les lumières que la physiologie et l'anatomie comparative m'avaient fournies, je venais, à cette époque, de déterminer la nature des dents, et de leur assigner la place qu'elles doivent occuper parmi les productions du système tégumentaire. Cette doctrine, qui, d'un côté, confirmait celle de Hunter, et, de l'autre, la complétait, devait, par l'assentiment géné-

ral qu'elle reçut, me paraître une vérité démontrée. Mais les sciences ne marchent pas toujours d'un progrès continu; souvent elles s'arrêtent; quelquefois même elles rétrogradent. Le microscope, dont Leeuwenhoeck avait tiré un si bon parti, reparut de nouveau et sembla appelé à rendre de plus grands services. Ce ne fut plus seulement à la texture matérielle des substances dentaires qu'on s'adressa, on voulut pénétrer dans l'intérieur des organes qui concourent à leur formation, et l'on prétendit leur arracher le secret des actes fonctionnels qui s'y passent. De là s'est opéré, pour beaucoup d'anatomistes, un retour aux idées, autant pressenties qu'énoncées positivement par Walcherus Coïter. La question que nous avons à examiner nous arrive donc, aujourd'hui, posée en ces termes: l'ivoire est-il le produit d'une transsudation, d'une sécrétion de la pulpe, ou est-il le résultat de la transformation de cet organe?

On pourrait faire remonter à Purkinje et à Raschkow l'idée première que les cellules de l'ivoire font primitivement partie de la pulpe et préexistent dans cet organe, à leur état naissant, avant de se calcifier et de se convertir en substance osseuse.

D'après Raschkow, dont toutefois l'opinion laisse beaucoup de vague et d'obscurité, l'os dentaire serait composé de fibres diversement courbées, lesquelles, quoique rapprochées les unes des autres, laisseraient entre elles des intervalles qui constitueraient par leur continuité, des canalicules. Ces fibres seraient déposées successivement par couches entre le germe dentaire et la membrane préformative qui lui sert d'enveloppe et qu'il dit s'ossifier également. La production de ces couches aurait lieu de l'extérieur à l'intérieur du parenchyme de la pulpe, cet organe fournissant les matériaux de leur formation et diminuant de volume en proportion que l'os dentaire acquiert plus d'épaisseur.

Schwann, qui vint après, semble avoir adopté d'une manière plus explicite l'ancienne théorie: que l'os dentaire n'est que le germe ossifié. Il indique que les fibres mentionnées par Raschskow et qui occupent la superficie de la pulpe ne

sont que les cellules cylindriques qui s'ossifient, lesquelles forment le premier stage des fibres dentaires. Quoique Schwann ne se soit expliqué qu'avec une grande réserve sur ce point important de l'odontogénie, il n'a pas moins communiqué aux recherches microscopiques une direction nouvelle que nous allons suivre sommairement dans les auteurs qui s'en sont le plus particulièrement occupés.

D'après Henle, dont l'opinion est plus positivement exprimée, la ressemblance entre le germe dentaire du fœtus et le cartilage dentaire de l'adulte, n'est pas moindre que celle qui existe entre le cartilage de l'os avant l'ossification et le même cartilage après cette opération. L'os dentaire est donc le germe dentaire ossifié. La différence entre l'ossification du cartilage et celle du genre dentaire consiste principalement en ce que le premier dépose de la chaux dans son intérieur d'abord, tandis que le second la dépose en premier lieu à sa surface, et en ce que, dans le premier, les cavités et les tubes destinés aux vaisseaux ne se développent qu'au moment de l'ossification, tandis que dans le germe dentaire les vaisseaux s'oblitèrent à mesure que l'ossification fait des progrès. Toutefois, Henle ne saurait dire si la membrane préformative s'ossifie plutôt ou plus tard que les fibres de la pulpe. En tout cas, ces dernières s'ossifient de dehors en dedans. A mesure qu'elles reçoivent extérieurement de la chaux, les vaisseaux se retirent de la surface, et, dans les parties profondes, les cellules arrondies se transforment en cellules cylindriques, puis celles-ci en fibres.

Plus tard, Nasmyth et R. Owen ont émis sur ce sujet des idées qui, bien qu'elles se rapprochent sous beaucoup de rapports de celles de Schwann et de Henle, en diffèrent par le mode de structure *aréolaire* qu'ils attribuent à l'ivoire et aux autres parties de l'organisme dentaire.

A peu près à la même époque, M. Duvernoy communiquait à l'Académie des sciences ses recherches sur les dents des musaraignes. Dans ce travail, il déclare s'accorder avec R. Owen et Nasmyth, en ce qu'il considère également le bulbe comme un organe de transformation qui doit se changer en

ivoire ; mais il ne pense pas, comme eux, que le bulbe tout entier se transforme. Suivant M. Duvernoy, le bulbe dentaire serait composé lui-même de deux parties distinctes, ayant chacune une fonction particulière : l'une, en rapport immédiat avec les vaisseaux sanguins qui arrivent à la capsule, serait une sorte de follicule dont les parois sécréteraient et verseraient dans la cavité de ce follicule ou du noyau pulpeux les matériaux de la substance tubuleuse (l'ivoire); ce serait à la fois l'organe préparateur et le réservoir de ces matériaux; l'autre partie du bulbe, qui enveloppe la première, serait le canevas de la substance tubuleuse de la dent, lequel se durcirait à mesure que les tubes capillaires dont il se compose recevraient et absorberaient les matériaux préparés par l'organe sécréteur de ce bulbe.

Enfin Kölliker, le dernier dans l'ordre chronologique qui se soit occupé de cette question, s'élève contre l'opinion des anatomistes qui, depuis Schwann, ont regardé la pulpe comme s'ossifiant progressivement de la partie externe vers l'interne. Son avis tient le milieu pour les dents de l'homme. Il ne croit pas que la pulpe devienne simplement, comme un cartilage, os dentaire couche par couche, mais il pense qu'il n'y a que la couche externe qui s'ossifie incessamment par l'accroissement des cellules primitives et la formation continuelle de cellules nouvelles. Il sait très bien que l'écorce du bulbe dentaire destinée à s'ossifier n'est pas séparée d'une manière tranchée du bulbe dans ses parties internes, mais il ne pense pas moins qu'il y a une séparation histologique entre elles, puisque dans la partie vasculaire de la pulpe il ne se trouve aucune cellule qui puisse devenir cellule de l'ivoire.

Telles sont les phases qu'a parcourues la théorie de la formation de l'ivoire, depuis les auteurs les plus anciens jusqu'à nos jours. Il est facile de voir, par le tableau que nous venons de tracer, qu'elle a été constamment dominée par l'idée que l'on s'est faite de la nature osseuse ou non osseuse de l'ivoire. C'est que là, en effet, est toute la question. Le

premier point dont on eût dû s'occuper était donc, avant tout, de déterminer à quel système organique les dents appartiennent. Eh! que l'on ne s'y méprenne pas ; il ne s'agit point simplement ici d'une classification. En assignant aux dents la place qu'elles doivent occuper parmi les tissus de notre économie, on fait plus que décider la nature de leur organisme, on leur impose en outre et surtout les caractères anatomiques et physiologiques des tissus auxquels on les réunit. Mais cette œuvre, dont j'ai posé les bases en 1823 et 1824, on ne saurait la concevoir *à priori ;* elle ne peut être que le fruit de nombreuses investigations et de profondes méditations. Nous allons voir si l'on s'est conformé toujours à ces principes, et quels ont été les résultats de la marche qu'on a suivie.

Toutefois, avant d'entrer dans cette discussion, il importe de bien établir que la structure et le mode de formation de l'ivoire sont une question essentiellement physiologique. Depuis quinze ans, l'anatomie microscopique s'en est emparée ; il est bien temps que l'anatomie comparative et la physiologie viennent à leur tour prendre part au débat.

Deux choses m'étonnent dans le sort qu'a éprouvé la théorie de la formation de l'ivoire aux dépens du parenchyme de la pulpe : l'une, c'est qu'elle n'ait pas obtenu d'abord un assentiment plus général, et qu'elle ne se soit pas maintenue même après les travaux de Hunter ; l'autre, c'est que depuis les mémoires que j'ai publiés sur la dentition des rongeurs, elle ait été reprise de nouveau par des hommes qui font autorité dans la science. On peut dire, en effet, de cette théorie qu'elle est réellement née de l'observation. En voyant chez l'homme la pulpe perdre graduellement de son volume à mesure que l'ivoire prend plus d'accroissement, on a dû naturellement être porté à en conclure que cette dernière substance se formait aux dépens de la première. Cette explication était tellement plausible, que je ne sache pas quelle objection on eût pu lui adresser. Mais qu'aujourd'hui, et trente ans après que je l'ai réduite à sa juste valeur, on vienne à la reproduire, c'est,

qu'on me passe l'expression, commettre un anachronisme.

Il en est de cette question comme de toutes celles qui intéressent la physiologie dentaire : ce n'est pas chez l'homme, dont les dents, par leur composition compliquée, cachent à l'observateur le véritable caractère des actes organiques qui s'y accomplissent et en rendent la forme extérieure souvent trompeuse, ce n'est pas, dis-je, à ces dents qu'il faut s'adresser, mais à celles qui, comme les incisives des rongeurs, nous montrent par la simplicité de leur constitution anatomique l'organisme dentaire sous ses traits les plus certains et les plus faciles à découvrir. Eh bien, c'est pour avoir méconnu cette vérité que se sont élevées tant d'hypothèses qui n'auraient pas dû voir le jour, et qu'on a pu aller jusqu'à qualifier du nom d'idée ingénieuse ce qui n'est qu'une erreur de physiologie.

La nature, en accordant aux incisives des rongeurs la faculté de croître sans cesse, et en fixant, au contraire, des limites à l'accroissement des dents humaines, a tout coordonné pour arriver à ces deux résultats opposés sans sortir des lois générales qui régissent la dentition. Pour les incisives des rongeurs, elle a donné à leur pulpe la configuration des bulbes des autres productions du système tégumentaire. Par cette disposition, qui imprime à la dent un mouvement continu d'accroissement au-devant de la pulpe, elle a évité, d'une part, qu'aucune gêne fût apportée au développement de cet organe, et, de l'autre, qu'aucun obstacle vînt arrêter le cours des vaisseaux qui lui apportent les matériaux destinés à sa nutrition et aux fonctions qu'il a à remplir. Aussi, toujours libre par sa base au fond de l'alvéole, la pulpe augmente-t-elle de volume jusqu'à un certain âge de l'animal, bien que pendant tout ce temps elle n'ait cessé de produire de nouvelles couches de substance éburnée, et conserve-t-elle dans la suite ce volume, bien encore que ses fonctions continuent de s'exercer sans interruption. Or, en présence d'un fait aussi palpable et qui caractérise l'acte fonctionnel dans ce qu'il a de plus saisissable à l'observation, est-il permis d'attribuer la formation de l'ivoire à une trans-

formation successive qu'éprouverait le parenchyme de la pulpe, et peut-on dire avec Raschkow, Schwann, Henle, R. Owen, MM. Flourens, Duvernoy, etc., que la substance principale de la dent n'est que la pulpe ossifiée? Il y a plus: une telle hypothèse serait insuffisante. Il faudrait encore supposer que, pendant la dentition des rongeurs, la pulpe se renouvellerait en entier et fréquemment, pour subvenir à la production incessante de l'ivoire, qui commence presque avec la vie et ne se termine qu'avec leur existence. A ce point de vue, la question nous semblerait jugée; mais passons à l'argument principal qui lui a donné naissance.

Certainement on ne peut nier que, chez l'homme, la diminution du volume de la pulpe ne coïncide avec l'accroissement de l'ivoire. Mais peut-on en conclure, avec les auteurs que je viens de citer, que ce soit aux dépens de la pulpe que s'effectue cet accroissement? Tout s'élève contre une telle proposition. Une dent humaine se forme et s'accroît comme une incisive de rongeur. Elles sont soumises l'une et l'autre au mêmes lois; seulement la forme et la direction du travail de production sont différentes chez elles. Pour les dents simples des rongeurs, nous avons vu de quelles précautions la nature avait usé afin que leur pulpe demeurât toujours libre et qu'aucun obstacle ne vînt jamais interrompre le long exercice de ses fonctions. Pour les dents composées de l'homme et de la plupart des mammifères, il ne pouvait en être ainsi. En fixant au mouvement d'accroissement de ces dents des bornes qu'elles ne doivent pas dépasser, elle a, par cela même, marqué d'avance un terme à l'existence de leur pulpe, terme auquel cet organe arrive successivement et par des degrés presque insensibles. Pour atteindre ce but, il lui a suffi d'ajouter à la couronne des dents de l'homme des racines qui, en s'étendant sur la pulpe, l'embrassent de toutes parts, la compriment, interceptent ses communications vasculaires et nerveuses, et la font enfin disparaître.

Telle est, en ces quelques mots, l'explication que je donnais, en 1823, de ce fait dont les auteurs ne me paraissent

pas avoir tous saisi la signification. La diminution du volume de la pulpe, que l'on remarque chez l'homme lorsque la dent est parvenue à un certain état de développement, n'atteste pas qu'un changement ou une modification quelconque soient survenus dans le parenchyme de cet organe ; elle est le simple résultat de la pression mécanique que la pulpe éprouve de la part des couches de substance éburnée qui, en s'accumulant autour d'elle, affaiblissent d'abord et interceptent plus tard ses communications vasculaires. Cela est tellement vrai, que tant que la couronne se forme, c'est-à-dire tant que rien ne vient à gêner la libre circulation qui s'opère dans la pulpe, celle-ci se maintient dans sa configuration première et dans son volume, si même ce dernier ne s'accroît. Ce n'est qu'à dater de l'époque où les racines se développent, qu'on la voit s'allonger, s'amincir de plus en plus, et subir les changements que nous avons fait connaître. Or comment concilier, dans ce cas, cet état de la pulpe, qui conserve son volume pendant le temps de la formation de la couronne, avec une transformation d'une portion de sa substance. Ce n'est pas tout. Si cette transformation s'effectuait réellement, si, comme l'ont avancé Schwann, Henle, R. Owen, etc., l'ivoire n'était que la pulpe ossifiée, il devrait nécessairement faire corps avec elle. Et cependant, qui ne sait avec quelle facilité on l'en sépare? C'est ce défaut d'union de la pulpe avec l'ivoire qui permet d'enlever si aisément les incisives des rongeurs sans entraîner avec elles la pulpe qu'elles renferment dans leur intérieur. Au reste, il suffisait, pour lever tout doute à cet égard, d'examiner les premières écailles dentaires qui se montrent sur les points les plus saillants du bulbe ; on se fût alors aisément convaincu qu'elles sont simplement superposées à la surface externe de son enveloppe sans lui adhérer autrement, ce qui n'arriverait certainement pas si elles étaient le résultat de la transformation osseuse des couches les plus superficielles du parenchyme de cet organe.

Ainsi tombe l'argument principal qui a donné lieu à l'opinion que nous discutons. Non-seulement il repose sur une

fausse interprétation des phénomènes qui se manifestent pendant le développement des dents, mais encore l'observation qui lui sert de base n'est pas exacte.

Du moment où l'on a considéré l'ivoire comme le résultat d'une ossification de la pulpe, on a été amené, par une conséquence inévitable, à admettre qu'il se formait en dedans de la membrane pulpaire. Eh! chose singulière, c'est G. Cuvier, un des plus habiles défenseurs de la théorie de Hunter, qui a émis le premier cette idée, qui, si elle était vraie, en serait la réfutation la plus complète. Voici en quels termes il l'a exposée dans son travail sur les mâchelières de l'éléphant :

« Il faut cependant remarquer qu'entre la prétendue substance osseuse et l'émail, il y a une membrane très fine, » que je crois avoir découverte. Lorsqu'il n'y a encore aucune partie de la substance transsudée, cette membrane » enveloppe immédiatement le petit mur gélatineux (pulpe » dentaire) et le serre de très près. A mesure que ce petit » mur transsude cette substance, il se rapetisse, se retire » en dedans et s'éloigne de la membrane qui lui sert néanmoins toujours de tunique, mais de tunique commune à lui » et à la matière qu'il a transsudée. L'émail, de son côté, » est déposé sur cette tunique par les productions de la lame » interne de la capsule, et il la comprime tellement contre la » substance interne ou osseuse qu'elle sépare de lui, que » bientôt cette tunique devient imperceptible dans les portions durcies de la dent, ou du moins qu'elle n'y paraît que » sur la coupe, comme une ligne grisâtre fort fine qui sépare l'émail de la substance interne. »

Arrêtons-nous un instant; car ce point a une importance capitale dans la question que nous traitons.

Je serais très embarrassé de dire sur quelles indications les auteurs ont admis ce déplacement de la tunique de la pulpe. G. Cuvier attribue à la présence de cette membrane la ligne grisâtre qu'on remarque entre l'ivoire et l'émail. Mais cette opinion, qu'aucune démonstration positive ne confirme, ne repose, comme l'a déjà fait remarquer M. Flou-

rens, que sur une illusion d'optique. Que ferait cette membrane ainsi pressée entre les deux substances solides des dents, et privée de toutes communications vasculaires ? A quoi servirait-elle ? G. Cuvier la croit destinée à attacher les parties durcies de la dent au fond de la capsule ; car, ajoute-t-il, sans elle il y aurait solution de continuité. Cette explication, dont j'ai de la peine à saisir le sens, ne saurait tenir lieu du fait qui lui manque ; et si G. Cuvier a voulu parler de l'union de l'ivoire et de l'émail, je pourrais objecter que cette union existe entre la substance corticale et l'ivoire des racines, quoique aucun tissu membraneux ne leur serve d'intermédiaire.

Cependant, pour peu qu'on y eût réfléchi, ou qu'on se fût livré à la plus simple inspection des parties, on eût évité une pareille erreur. Il est de toute évidence que si l'ivoire était formé en dedans de la membrane de la pulpe, celle-ci devrait se trouver, à un temps donné, entièrement privée de son enveloppe primitive. Or, qu'on examine la pulpe, soit avant, soit pendant, ou après la production de l'ivoire, et on la trouvera toujours revêtue de sa tunique extérieure. Ce caractère anatomique, qu'elle partage avec tous les organes sécréteurs, elle ne le perd jamais. La membrane qui l'embrasse de toutes parts lui est tellement inhérente, elle constitue une partie si essentielle de son organisation, qu'on la voit survivre même après la disparition du parenchyme de la pulpe. C'est elle qui demeure la dernière.

Il y a plus : si cette opinion avait la moindre réalité, comment la ferait-on concorder avec ce qui se passe dans la dentition des rongeurs ? Car c'est toujours là qu'on est obligé de recourir toutes les fois qu'il s'agit de s'éclairer sur des points obscurs de la physiologie des dents. Chez ces animaux, la nature eût accompli une œuvre inutile en revêtant d'une enveloppe extérieure la pulpe de leurs incisives. L'ivoire de ces dents, dont le mouvement d'accroissement et d'usure est continuel, s'il se fût formé sous la membrane du bulbe dentaire, n'aurait pas tardé à l'entraîner avec lui dans une destruction commune, et le bulbe eût été obligé, au bout

d'un certain temps, de procéder, sans sa membrane, à la production de l'ivoire, comme il y avait procédé primitivement quand il en était pourvu.

M. Flourens (*Recherches sur le développement des os et des dents*, Paris, 1842), dans le rapprochement qu'il a cherché à établir entre le travail d'ossification du bulbe dentaire et celui qui s'opère dans le cartilage osseux, avait certainement bien senti que cette opinion ne pouvait se concilier avec la présence d'une membrane autour du bulbe ; aussi n'admet-il pas l'existence de cette membrane. En cela, cet illustre académicien s'est montré plus conséquent que les auteurs qui, avant et après lui, se sont occupés du même sujet.

Encore, si cette doctrine était une et nettement définie. Elle n'est évidemment pas la même pour Kölliker, qui limite le travail d'ossification de la pulpe à sa couche la plus externe, que pour Raschkow, Schwann et Owen, qui l'étendent non-seulement à tout le parenchyme de cet organe, mais y comprennent en outre sa membrane externe ou préformative, comme ils l'appellent. Quant à M. Duvernoy, nous savons que son opinion tient le milieu entre celles exprimées par ces habiles micrographes.

Ainsi, voilà déjà trois grandes modifications apportées à l'ancienne théorie de la formation de l'ivoire. Sur quoi sont-elles fondées? Je l'ignore ; car dans l'école d'où elles nous viennent, on affirme et l'on ne démontre pas. Assurément elles ne peuvent invoquer l'observation microscopique. Ce serait, en effet, soumettre cette dernière à une épreuve trop difficile que de lui demander à quels signes appréciables on peut, dans le tissu qui constitue le parenchyme de la pulpe, distinguer la portion qui doit se convertir en ivoire, de celle qui conservera son état primordial. Kölliker, tout en avouant la force et la justesse de cette objection, a cru l'atténuer en disant qu'il n'existe pas moins entre elles une séparation *histologique*. Cette explication peut satisfaire l'hypothèse; seulement je doute qu'elle soit de nature à satisfaire la raison.

Mais une autre et grave difficulté se présente dans la théorie que nous discutons. S'il est vrai, ainsi qu'on le prétend,

que le bulbe dentaire se transforme en os, comme le cartilage osseux, que deviennent les vaisseaux du bulbe après son ossification ? Ne devrait-on pas les retrouver dans l'ivoire comme on les retrouve dans les os? En vain, pour échapper à cette conséquence, Henle a-t-il imaginé de faire retirer les vaisseaux vers le centre du germe dentaire, à mesure que celui-ci s'ossifie de dehors en dedans. Je doute fort que cet habile anatomiste se soit assuré de ce retrait. Mais il ne nous dit pas non plus ce que deviennent ces vaisseaux après que le travail d'ossification est terminé. Probablement ils disparaissent, puisqu'il reconnaît, avec le plus grand nombre des micrographes, que chez l'homme, au moins, l'ivoire n'est pas vasculaire.

Soit donc qu'on ait égard à la constitution anatomique du bulbe dentaire, soit qu'on étudie la manière dont il se comporte pendant la production de l'ivoire, tout s'élève contre une doctrine qui se trouve tellement en contradiction avec les faits les mieux établis, que je n'avais même pas jugé, dans un travail publié en 1835, devoir la réfuter (*Dictionnaire de médecine*, déjà cité, article DENTITION, 1835). L'induction physiologique ne la repousse pas moins. Toutes les parties qui dépendent d'un même système organique ont des caractères communs et constants qu'elles conservent toujours, quelles que soient les modifications qu'elles subissent. Admettre qu'une seule de ces parties puisse s'en dépouiller sans qu'aussitôt les liens qui l'unissaient au tout ne soient rompus, c'est accuser ou une erreur de la science ou une erreur de l'observation. Si, comme l'affirment Henle, Owen et la plupart des micrographes modernes, l'ivoire est le germe dentaire ossifié, pourquoi lui refuser la vascularité et les autres attributs des os? Car ce n'est qu'à ces conditions qu'il peut appartenir au système osseux. Si, au contraire, il est démontré, comme une vérité désormais acquise à la science et même acceptée par le plus grand nombre de ces auteurs, que la place des dents soit marquée parmi les productions du système tégumentaire, comment les en distraire par l'acte le plus important qui s'accomplisse

en elles ? Prétendrait-on les rattacher tout à la fois à deux systèmes aussi différents que les systèmes osseux et tégumentaire ? Mais ce qui me frappe surtout, c'est peut-être moins encore le peu de fondement et l'incohérence de ces hypothèses, que les déductions physiologiques qui doivent inévitablement en découler. Sans doute, en les émettant, les auteurs n'ont eu en vue que les dents ; mais sont-ils bien certains qu'à leur insu elles ne prennent plus d'extension et ne tendent à se formuler en théorie générale ? En histologie, les théories sont solidaires les unes des autres, en ce sens qu'elles doivent s'appliquer également et uniformément à toutes les dépendances d'un même système organique. Lors donc que vous me dites que l'ivoire est le résultat d'une transformation du germe dentaire, je suis en droit d'en conclure que les substances cornées sont le résultat d'une transformation de leur bulbe, ou de vous demander dans quel système anatomique vous rangez les dents.

Quant à moi, je ne puis voir, dans la théorie de l'ossification du bulbe dentaire, qu'une vue hypothétique, et pas autre chose. Professée par l'école microscopique, elle ne peut même pas s'appuyer de l'instrument qui l'a fait revivre. Cependant elle semble dominer aujourd'hui en Allemagne, en Angleterre, en France, et compte parmi ses partisans d'illustres anatomistes. Pour venir la combattre à cette tribune, il a fallu que mes convictions fussent bien profondes. A des autorités que je respecte, j'ai opposé les enseignements donnés par l'anatomie et la physiologie, et me suis surtout efforcé de réduire la question à ses termes les plus simples et les plus décisifs. Si l'ivoire n'est que la pulpe ossifiée, il faut de toute nécessité admettre qu'il se forme en dedans de la membrane de la pulpe, et cet organe producteur doit, au bout d'un temps déterminé, se trouver dépouillé de son enveloppe primitive. Or, l'observation anatomique rejette une telle assertion. La théorie de la formation de l'ivoire par une sécrétion, une transsudation à la surface externe de la membrane du bulbe dentaire, reçoit donc de cette démonstration et des considérations dans lesquelles je suis entré,

une consécration nouvelle. Sans doute ce n'est pas un progrès ; mais n'est-ce point encore servir la science que d'empêcher qu'elle ne fasse des pas rétrogrades ?

—

DISCUSSION.

Du traitement de la variole ou plutôt des états pathologiques qui lui sont propres.

M. Bousquet : Quelque attention que j'aie donnée au mémoire de M. Piorry sur la variole, je ne me suis pas cru en état d'en parler avant de l'avoir lu. Et maintenant que je l'ai lu, je ne pourrais dire ce que j'en pense sans entrer dans les doctrines de l'auteur. Je serai court.

En physiologie, nul n'est plus spiritualiste que M. Piorry.

En pathologie, nul n'est plus matérialiste.

Spiritualiste au point qu'il fait tout venir de l'âme, non-seulement la pensée, mais la vie et les organes eux-mêmes. L'âme, dit-il, est le point de départ de l'organisation. Ce sont ses paroles. Et c'est l'influence de l'âme qui détermine les phénomènes qu'on a coutume de rapporter au principe vital. Stahl n'aurait pas mieux dit.

En pathologie, ce n'est plus cela; la transformation est complète. M. Piorry n'admet, ne voit que des organes.

Médicalement parlant, il n'y a que des organes dans le corps humain, je le crois ; mais je crois aussi que ces organes sont pénétrés d'une force qui les anime et les fait vivants; or, sauf les lésions purement mécaniques, c'est en tant que vivants qu'ils sont malades ; de sorte qu'en définitive toute maladie commence par la cause même de la vie, ce sera, si l'on veut, l'organisation elle-même dans ce qu'elle a de plus fin et de délié, et à la fois de plus intime et de plus mystérieux.

Broussais lui-même, malgré ses tendances matérialistes et ses engagements, Broussais n'a pu s'empêcher de protester contre cette philosophie grossière et bornée qui s'arrête à la surface des choses et se persuade qu'il n'y a rien au delà, parce que les sens ne lui découvrent rien. Écoutez ses paroles, elles sont assez remarquables : « On demande trop à

» l'anatomie pathologique, s'écrie-t-il. L'observation de la » vie vient avant elle, se passe d'elle le plus souvent pour le » bonheur de l'humanité et supplée, dans tous les cas, à ce » qu'elle ne peut donner. Eh quoi ! il n'y aurait d'autres ma- » ladies que celles qui dépendent de la détérioration des or- » ganes, et les phénomènes qui préparent et amènent ces dé- » tériorations ne seraient que des ombres fugitives ! Les » médecins qui ne vivent pas au milieu des morts, dans les » hôpitaux, seraient condamnés à passer leur vie au milieu » des chimères ! Singulière doctrine que celle de ne vouloir » reconnaître les maladies que parvenues au degré où on les » trouve dans les cadavres ! Non, non, la vraie maladie est » dans l'action morbide qui a produit cette altération. »

Ainsi, de l'aveu de Broussais, de l'aveu même de M. Bouillaud, son glorieux disciple, les maladies ont leurs racines dans l'action vitale. L'œil de l'observateur n'assiste pas à leur naissance ; il ne commence à les voir que quand elles ont franchi le seuil du sanctuaire ; et l'anatomie pathologique, si fière, si satisfaite d'elle-même, n'en saisit en réalité que les derniers termes, et pour ainsi dire, les restes. L'ignorance où nous laisse la physiologie sur le principe de la vie et de la santé s'étend nécessairement aux troubles qu'elles éprouvent dans les maladies. L'énigme se continue.

Avec ces réserves, je consens à dire que les maladies intéressent l'organisation ; ne sont que des lésions de l'organisation ; mais cette lésion n'est pas tout. Il y a des maladies, comme celles qui naissent de germe : la syphilis, la rage, la morve, la rougeole, la variole, la vaccine, etc., et encore les maladies de provenance venimeuse, les empoisonnements, il y a, dis-je, des maladies qui ont, en quelque sorte, un corps, un ferment. La cause pénètre dans l'économie et en prend si bien possession qu'elle ne la quitte qu'après avoir reproduit les germes qui en assurent la reproduction et la perpétuité, ou tout au moins après avoir épuisé toute sa fureur.

Ces vérités sont vulgaires en pathologie. M. Piorry les connaît aussi bien que qui que ce soit ; mais il se dérobe aux con-

séquences. Sous prétexte que les maladies intéressent l'organisation, il n'admet pas de maladies, il ne voit que des malades; et, suivez son raisonnement, dans les malades il ne recherche que les organes souffrants sur lesquels il prend son point d'appui pour former cette fameuse nomenclature que vous connaissez ou que vous ne connaissez pas, et dont je dirai un mot en finissant.

Je ne veux pas faire une mauvaise guerre à M. Piorry ; il est trop évident que s'il y a des malades il y a des maladies ; mais il faut pardonner quelque chose à l'enthousiasme de l'invention. Revenu à lui-même, le premier usage qu'il fait de sa raison est de calomnier les nosologistes. A l'entendre, tout en eux est confusion ; ils copient la nature sans la comprendre ; ils relèvent les symptômes et ne voient rien au delà ; et, ce qui est pis, ils donnent ces collections de symptômes comme des *unités morbides*. Pour comprendre toute la portée de ce reproche, il faut savoir qu'aux yeux de M. Piorry il n'est pas de maladie, si simple qu'elle paraisse, qui ne réunisse plusieurs états pathologiques. Ces états sont aux maladies ce qu'en chimie les éléments sont aux corps, ce que les syllabes sont aux mots.

L'art de décomposer les maladies, d'en séparer les éléments constitutifs, voilà pour M. Piorry le nœud, la clé de toute bonne médecine. Cet art, il l'aurait créé s'il ne l'avait trouvé dans la Faculté de médecine de Montpellier, à laquelle il l'a pris, et, du reste, il est juste de dire qu'il ne dissimule pas son larcin. Nous dirons à notre tour qu'il a eu le mérite d'en comprendre l'excellence et de le porter dans ses livres et dans son enseignement, avec les modifications qu'un esprit comme le sien imprime à tout ce qu'il touche.

Des esprits superstitieux qui ne peuvent souffrir qu'on touche à l'objet de leur culte, ceux-là ne seront pas contents de M. Piorry. On dira qu'à force d'étendre la méthode, il l'a un peu déviée ; qu'il a multiplié sans fin les états pathologiques, qu'il confond quelquefois l'élément avec le symptôme, qu'il se plaît trop dans les détails, qu'il pousse l'ana-

lyse à l'excès, que tout lui est sujet d'indication : un peu plus ou un peu moins de sang, des gaz ou des matières dans l'intestin, de l'écume à la bouche, etc. Ce sont pour lui autant d'actes constitutifs des maladies, autant d'éléments à combattre.

A quoi j'ajoute qu'il ne suffit pas de distinguer les états pathologiques les uns des autres : tous ne naissent pas à la fois, il faut donc les classer, marquer le rang qu'ils tiennent entre eux dans la composition des maladies ; tous ne présentent pas le même danger, il faut en apprécier la force, l'influence et l'importance relative. Sans quoi la plus savante analyse n'est qu'un guide infidèle plus propre à égarer le praticien qu'à l'éclairer et à le conduire.

Telles sont, si je les ai bien comprises, les vues doctrinales de M. Piorry, et telle est la méthode dont il a fait l'application devant vous à l'étude de la petite vérole.

M. Piorry l'a choisie à dessein pour mieux faire voir le triomphe de la méthode. S'il est une maladie spécifique, une maladie *suî generis*, comme on dit dans le langage de l'école, c'est assurément celle-là. A la différence de bien d'autres, elle ne reconnaît qu'une cause, cause active, puissante, que rien ne peut entraver, que rien ne peut suppléer. Et les effets en sont si bien liés qu'ils se succèdent et s'enchaînent dans un ordre invariable et avec une constance telle qu'il est facile au médecin de les prévoir et de les annoncer à l'avance.

M. Piorry connaît cet enchaînement. Qui ne le connaît pas ? Mais peut-être n'en est-il pas assez frappé ; sa thérapeutique n'en tient pas assez compte ; elle n'en a pas vu toutes les conséquences.

La première chose à considérer dans le traitement des maladies, c'est la cause d'où elles sortent. Ici c'est un virus. Ce virus contient en lui-même toute la petite vérole, comme le gland contient le chêne ; si bien que s'il était possible de l'atteindre et de le neutraliser, la petite vérole étouffée à sa source ne laisserait rien paraître d'elle-même. Malheureusement ce neutralisant, s'il existe, n'est pas connu, et quand il le serait, nous n'en pourrions pas faire usage. Comment

atteindre au vol un miasme qui se dérobe à tous les sens? Le malade lui-même le reçoit sans en être averti, et il le porte dans les chairs qu'il ne sait pas encore le danger qui le menace.

Cependant le miasme absorbé porte l'infection dans toute l'économie : c'est le second temps, c'est le second acte de la petite vérole. Et cette infection est encore irrésistible, rien ne peut la prévenir, ni l'atténuer. L'art n'a rien à lui opposer, si ce n'est ces moyens généraux que prescrit le plus simple bon sens. Parce que la vaccine prévient la variole à venir, on a cru qu'elle adoucirait la variole naissante. L'essai en a été fait, et le résultat a prouvé qu'on se faisait une fausse idée de la vaccine.

Il est triste sans doute d'avouer notre impuissance contre les deux principaux éléments de la variole; mais il serait plus triste encore de le dissimuler et de se payer d'illusions. Nous sommes d'ailleurs en famille, et nous pouvons dire à huis clos ce qu'il faut taire partout ailleurs.

Passons à l'éruption. Ce n'est pas ce qu'il y a de plus essentiel dans la composition de la variole; mais elle en est le caractère le plus clair. C'est dans les pustules que se réfugie ou plutôt que s'élabore le virus destiné à le reproduire : ce que le fruit est à l'arbre, l'éruption l'est à la variole.

Dans l'ordre chronologique, l'éruption n'occupe que le troisième rang; elle n'en a pas moins une grande importance thérapeutique; elle donne en général la mesure du danger.

Lhirac avait conçu la folle pensée de l'empêcher de naître à force de saignées; d'autres avaient mis leur espoir dans les purgatifs; d'autres dans les mercuriaux. Tout a échoué. Et, pour moi, je doute que quand la nature prépare une variole confluente, il soit au pouvoir de l'art de la transformer en variole discrète.

Refouler l'éruption en masse à sa naissance serait sans doute moins présomptueux, mais non pas plus facile; et en eût-on le moyen, la prudence défendrait de l'employer. Cependant ce qu'on ne peut pas faire contre toute l'éruption, on peut le tenter partiellement. De nos jours, on paraît mettre

un grand prix à préserver le visage, soit pour conserver la régularité des traits, soit pour empêcher l'inflammation de se propager au cerveau.

Le hasard a mis la science sur la voie. Qui ne connaît le fait rapporté par Baillou ? Il était oublié comme tant d'autres, l'esprit de recherches l'a retrouvé, et la science l'a mis à profit. Seulement, par une curiosité naturelle, elle a voulu savoir si le mercure était pour quelque chose dans le résultat, ou si l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* n'agit que mécaniquement en privant la partie qu'il recouvre du contact de l'air. Je crois, pour mon compte, qu'il agit de l'une et de l'autre façon ; je crois que la privation de l'air vient en aide aux propriétés du mercure. Sans savoir que j'avais été prévenu, j'ai dit souvent qu'il en était de la variole comme des plantes et des fleurs, elle prospère, elle fleurit au grand air et au soleil, elle s'étiole et se fane à l'ombre et dans l'obscurité.

M. Serres a fait à cet égard, comme à tant d'autres, les expériences les plus curieuses. En 1818 et 1819, il soupçonnait déjà l'influence de la chaleur et de la lumière sur l'éruption. Il fit déplacer tous ses varioleux et les relégua dans les salles les plus basses de l'hospice de la Pitié. Le résultat de l'expérience ne se fit pas longtemps attendre. Dès ce moment on vit les varioles les plus confluentes s'amortir et la mortalité diminuer.

Quelque temps après, l'administration des hôpitaux ayant ordonné de tirer les varioleux de ces espèces de souterrains et de les placer dans des salles hautes, bien éclairées et bien aérées, la variole reprit toutes ses allures avec tous ses dangers.

Que dirai-je de la cautérisation ? C'est un moyen du même ordre que les topiques, quoique plus difficile à manier. Elle n'est bonne que contre les pustules isolées des paupières ou du pourtour de quelques ouvertures. M. Piorry s'en sert encore contre les pustules qui viennent parfois dans le pharynx, ce qui est peut-être assez inutile. Elles gênent, dit-on, la déglutition : et les eschares la faciliteront-elles ? Gêne

pour gêne, douleur pour douleur, on se soumet plus volontiers à celle que la nature nous envoie qu'à celle que la médecine nous apporte. Ajoutez qu'à la chute des croûtes vous aurez des plaies à vif qui ne pourront que prolonger le supplice des malades.

A l'égard des pustules qui naissent dans le larynx et dans la trachée jusqu'à sa première bifurcation, le cas est autrement grave. M. Piorry y a pensé mûrement. Le moyen même qu'il nous propose est un aveu déguisé de son impuissance. Ce moyen, c'est la trachéotomie. Inutile de dire qu'il n'y a recours que dans ces moments suprêmes où le malade aux abois est menacé de périr d'asphyxie. Mais alors même je doute qu'il se trouve un chirurgien assez hardi pour partager une si grande responsabilité. M. Piorry en a fait l'expérience, et il nous le confie avec un abandon qui l'honore. MM. Bérard et Sanson lui ont refusé leur concours. M. Piorry a pu le regretter; mais quand son esprit a conçu une opération qu'il croit utile, il a une main pour l'exécuter. Il opéra donc sa malade; trente-six heures après elle n'était plus. Si ce revers n'a pu le faire changer, il n'est pas fait non plus pour lui rallier les mécréants.

Mais de ce que l'art n'est pas tout-puissant contre la variole, il ne faut pas dire qu'il n'y peut rien. Une saignée faite à propos quand la réaction est trop vive, un émétique quand l'éruption a de la peine à se faire jour, des boissons tempérantes, de l'air, de la fraîcheur, peu de lumière autour des malades, voilà des moyens que la raison avoue, que l'expérience conseille.

Le traitement le plus simple est souvent le meilleur. Écoutez à ce propos le glorieux disciple de Boerhaave. « Une femme respectable, dit-il, a laissé dans les archives de sa famille un manuscrit par lequel elle apprend à la postérité qu'elle a eu le malheur de perdre plusieurs enfants de la petite vérole en les choyant et en les droguant. Cependant elle avait remarqué que les enfants des paysans de son voisinage s'en tiraient presque tous heureusement sans beaucoup de soins ni de médicaments. Instruite par cette expé-

rience, elle résolut d'agir de même envers ceux qui lui restaient. En effet, lorsqu'ils furent pris de la petite vérole, elle ne leur donna d'autre boisson que du lait coupé, de l'orge cuite dans du petit-lait, et de temps en temps une pomme cuite. Du reste, elle ne les exposait ni au froid ni au chaud, et ne les tenait pas plus couverts, soit la nuit, soit le jour, que dans l'état de santé. Cette méthode, aussi simple que sage, réussit à souhait. Cette dame, ajoute Van-Swieten, a laissé cette espèce de testament hippocratique à sa famille, qui depuis l'a toujours exécuté à la lettre et s'en est bien trouvée. »

Boerhaave et Van-Swieten avaient bien compris que la medecine resterait impuissante contre la petite vérole tant qu'elle n'aurait pas un *spécifique*; ils l'ont cherché longuement; leurs recherches n'ont rien produit.

A défaut de spécifique, les grands praticiens de tous les temps depuis Sydenham jusqu'à Hildenbrand et Frank, ont demandé les indications de la variole à la constitution régnante. Si elle était inflammatoire, ils saignaient, quoique avec réserve; si elle était bilieuse, ils faisaient vomir. De l'éruption, ils ne s'en occupaient pas. On peut tout exagérer, dit Sydenham, excepté l'influence des constitutions médicales; et Stoll répète en vingt endroits de son *Ratio medendi* que, hors de ces principes, il n'y a pas de médecine.

Ils avaient si bien réussi, ces principes, à de Haen, qu'il s'autorisait de ses succès pour repousser l'inoculation elle-même. M. Piorry vante aussi les siens qui le soutiennent et le consolent, les siens, dis-je, car je ne veux pas le troubler dans le témoignage de sa conscience et lui ôter la douce satisfaction qu'ils lui font éprouver. Mais qu'il est malaisé, dans une maladie comme la variole, de mettre un prix aux efforts du médecin sans se rendre injuste envers la nature! Vous allez le comprendre. Si la nature ne la guérissait jamais, rien au contraire ne serait plus facile, mais suivez notre raisonnement: d'une part, le médecin ne peut rien sans l'aide de la nature, et, de l'autre, la nature n'a guère besoin de secours étranger; elle se suffit le plus souvent à elle-même. Et

comme elle agit, comme elle opère toujours en même temps que nos remèdes, il y a presque toujours doute si le soulagement vient des remèdes employés ou de cette bonne nature, si bien qualifiée par Broussais du nom de *providence intérieure*. Cependant, à juger des vertus des médicaments sur les guérisons qu'on leur attribue, ils sont tous excellents ; mais poursuivez, répétez les expériences, et vous verrez ces mêmes vertus s'évanouir peu à peu, jusqu'à ce qu'enfin il n'en reste rien. Il n'y a que la nature qui ne se dément pas.

Je livre ces réflexions à M. Piorry, et lui demande la permission de dire un mot de sa nomenclature.

M. Piorry a tant d'idées qu'il n'y a pas lieu de s'étonner si elles ne sont pas toutes également heureuses. Un jour, jour néfaste, il lui vient dans l'esprit de répudier la langue médicale et d'en composer une autre. Il se dit : les maladies intéressent les organes, c'est donc aux organes qu'il en faut demander les dénominations.

Je vous entends ; mais imposer aux maladies les noms des organes qu'elles affectent implique nécessairement qu'on connaît ces organes. Pour peu qu'il y eût d'incertitude, le système ne serait plus applicable. A cet égard la médecine est donc arrivée à la perfection ; car supposez qu'il lui reste encore quelques nuages à dissiper, quelques difficultés à éclaircir, supposez enfin qu'il y ait quelque progrès à faire, et un moment viendra où il faudra changer les noms à mesure de ces progrès, puisque la nomenclature ne répondra plus à l'état de la science, et ainsi de suite jusque à l'infini. Aussi de très bons esprits ont-ils pensé que, dans une science aussi susceptible de variations que la médecine, les mots en circulation, les mots de convention, dont le sens étymologique ne rappelle rien de l'objet qu'ils désignent, étaient incomparablement les meilleurs.

Avant d'aller plus loin, permettez-moi de vous faire une question. N'avez-vous éprouvé aucun embarras à classer tous ces nombreux états organo-pathologiques dont vous avez inondé la médecine ? Êtes-vous bien sûr que la place que vous leur assignez est celle qu'ils occupent dans l'écono-

mie? Où mettez-vous, je vous prie, la chlorose, l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie? Où mettez-vous encore la fièvre typhoïde, la scrofule, la syphilis, la variole, la fièvre intermittente et tant d'autres? Je connais votre réponse; je sais que quand l'anatomie se tait, votre imagination y supplée, et que vous nous donnez hardiment vos suppositions pour des réalités; de sorte que, sous couleur de changer les mots, vous changez aussi les choses. Je crois même que votre secret vous est échappé. N'avez-vous pas dit quelque part qu'il y a toute une doctrine sous votre nomenclature?

J'ai eu sous les yeux et j'ai parcouru le troisième volume du *Traité de médecine pratique*. On y traite du sang, ou plutôt des maladies du sang. C'est là que l'on trouve le scorbut, l'asphyxie, la fièvre inflammatoire, la fièvre typhoïde, la fièvre hectique, la fièvre urineuse, la fièvre jaune, la syphilis, la morve, la variole, la rougeole et les autres fièvres éruptives; quoi encore? la jaunisse, les cachexies, etc., etc. Ce catalogue est long, comme on voit, et je ne dis pas tout. Quelque long qu'il soit, je suis étonné qu'il ne le soit pas encore davantage; car si l'on excepte les lésions traumatiques, je n'imagine pas de maladie où le sang ne subisse quelque altération, quelque changement. Il en est du système sanguin comme du système nerveux, on peut y mettre toutes les maladies.

Et, comme dans la doctrine des états organo-pathologiques, il n'est pas une seule maladie simple, une seule maladie formée d'un seul élément, il en résulte qu'il n'est pas une maladie qui n'intéresse plusieurs organes. Ainsi, la fièvre typhoïde, que je viens de citer, n'est pas seulement dans le sang, elle est un peu partout. Outre la *septicémie*, il y a la *panhypémie*, l'*entérite*, la *pneumonémie hypostatique*, l'*hypoxémie par angiairaphrosie* ou *par épidiaphratopie*, la *cysturasie*, la *parotidite*, etc.

Encore un exemple, si vous le permettez; je choisis, pour vous plaire, la fièvre intermittente. Vous la faites venir du gonflement de la rate, et vous l'appelez *splénomacrosie*. Mais, premièrement, ce gonflement n'est pas venu tout seul; il est

lui-même un effet de l'introduction d'un miasme qui a pénétré dans le sang. Ainsi, la fièvre intermittente sera tout à la fois une altération du sang et une altération de la rate, c'est-à-dire, dans votre langage, une *hémo-splénomacrosie*.

Mais vous convenez, d'autre part, qu'il y a des fièvres intermittentes non paludéennes, sans miasme, sans empoisonnement du sang ; vous avouez encore, je crois, qu'il y a des fièvres intermittentes sans enflure de la rate ; de sorte que la fièvre intermittente est tantôt une *hémo-splénomacrosie*, tantôt une *splénomacrosie* seulement, et tantôt elle n'est rien de tout cela ; que ne dites-vous : la fièvre intermittente?

Mais quand même toutes vos idées seraient aussi justes que vous le croyez, quand même il n'y aurait nulle incertitude sur le siége des maladies, pourquoi changer des noms connus et acceptés du monde scientifique? Qui êtes-vous donc pour imposer votre langue? Tant d'autres ont péri à la tâche, que je m'étonne que leur exemple ne vous ait pas arrêté. Que sont devenues les nomenclatures de Baumes, de Pinel, d'Alibert, de Brown et de Broussais lui-même? Qui pourrait dire tout le mal qu'ont fait les dénominations de sthénie, d'asthénie, de fièvre adynamique, de gastro-entérite? Mais il en est de certains esprits comme des joueurs : la vue du péril ne fait que les animer, et chacun s'y précipite sur la foi de son étoile. Je sais bien qu'il y a plus d'une manière d'être utile, et que le dédommagement à tomber dans un écueil est de sauver les autres du naufrage. Mais j'ai peine à croire que M. Piorry n'aspire qu'à cette gloire.

Dans sa manie de réforme, il n'épargne, il ne ménage aucun nom ; il ne nous est plus permis de parler de variole, de virus varioleux, on dira désormais *variodermite*, *variose*, et le vaccin s'appelle *boysiose*.

Je m'arrête dans ces citations, car je ne veux pas profiter de tous mes avantages. Tout ce qu'on peut dire sur les vices de la langue usuelle, de la langue commune, je l'admets; et pourtant je dis qu'il faut la conserver parce qu'il y a encore plus d'inconvénients à la changer. Ne voyez-vous pas que si vous ouvrez cette voie, vous n'en finirez pas et vous

tomberez dans la confusion des langues, la pire de toutes? Quelques mots que vous choisissiez, quelque bien déduits qu'ils soient, ils ne pourront tenir lieu d'une description. Mais vous voudriez au moins me rappeler un trait de la maladie et quel organe qu'elle affecte. Je n'ai nul besoin de ce secours, gardez-le pour vous, je vous remercie. Le nom, le simple nom d'une maladie, quel qu'il soit, me rappelle naturellement tout ce qui est de cette maladie. Qu'on me parle de scorbut, de croup, de pneumonie, d'hépatite, d'ictère, etc.; à peine ces sons ont-ils frappé mon oreille qu'ils réveillent dans mon esprit, non-seulement le siége, mais les causes, les symptômes, la marche, le traitement, tout ce qui compose enfin la connaissance de ces maladies; de même que, dans le langage vulgaire, les mots portent à mon esprit les qualités et les usages des choses qu'ils expriment.

M. Piorry a cru servir la science, c'est là son excuse; il a cru améliorer la langue, il l'a corrompue; il veut répandre ses idées doctrinales, et il s'isole de plus en plus. Comment ne le voit-il pas? C'est presque un étranger parmi nous; s'il nous parle, il est obligé de se traduire pour se faire comprendre. Personne ne se rapproche de lui, sauf peut-être quelques élèves intéressés à le flatter et à lui plaire. Il n'y a pas de mérite à faire des mots nouveaux, il y en a bien plus à faire bon usage des anciens. L'imperfection même d'une langue n'est pas une raison d'y toucher; c'est Voltaire qui l'a dit. Réservez les noms nouveaux pour les idées nouvelles. Hors de là, conformez-vous à l'usage, votre maître et le mien, et laissez, laissez ce détestable néologisme qui, s'il pouvait se répandre, rendrait inutiles les livres des plus grands maîtres.

— M. Piorry : Après avoir traité M. Bousquet avec tant de bienveillance dans mon mémoire, j'ai été quelque peu surpris qu'il en ait si peu à mon égard. Je vois M. Bousquet bien monté contre le néologisme, mais bien plus encore contre la doctrine de Paris. Quant à la nomenclature, que M. Bousquet se rassure, elle n'est pas aussi tombée qu'il le croit; elle est

la conséquence des essais tentés à plusieurs époques, et qui n'ont pas aussi complétement avorté qu'il le dit. D'ailleurs, n'est-ce pas au néologisme et à la nomenclature que nous devons les progrès immenses que Guyton de Morvaux et Lavoisier ont fait faire à la chimie ?

Mais comme l'heure est avancée, et que l'argumentation de M. Bousquet exige une longue réponse, je demande la permission de la renvoyer à la séance prochaine.

La parole sera réservée à M. Piorry pour la séance prochaine.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

I. DURAND-FARDEL, correspondant de l'Académie, fait au nom de M. Gillebert d'Hercourt une communication au sujet des pessaires de caoutchouc volcanisé. Il cherche à démontrer que les pessaires que l'on insuffle sur place, ne conservent pas la forme qu'ils ont reçue du fabricant, mais prennent dans le vagin un plus grand développement dans le sens antéro-postérieur, comme le démontrent les expériences faites sur le cadavre et le moulage des pessaires en introduisant dans leur cavité, pendant qu'ils sont en place, du plâtre gâché très fin maintenu jusqu'à solidification. (*Commission déjà nommée.*)

—

II. *Nouveau procédé pour la cure radicale du varicocèle*, par M. CHASSAIGNAC, chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

Encouragé par les résultats que m'a fournis l'écrasement linéaire dans le traitement d'un certain nombre d'affections chirurgicales, j'ai songé à faire l'application de mes appareils sur les sujets atteints de varicocèle.

Voici l'exposé succinct de mon procédé et d'un cas dans lequel il a été suivi d'un plein et entier succès.

Le sujet est debout en face du chirurgien et a dû être quelque temps dans cette attitude, pour que, les veines se trou-

vant bien dilatées, on soit plus sûr de n'en laisser échapper aucune.

Pendant que de la main gauche le chirurgien retient le canal déférent et l'isole très exactement des veines spermatiques, il plonge de la main droite et vers la partie la plus élevée du varicocèle, une première aiguille armée d'un fil.

Cela fait, il jette une anse autour de cette première aiguille et la serre afin de fermer la retraite au sang veineux vers l'abdomen, pour que les veines restent toujours dilatées.

Une deuxième, puis une troisième aiguille, sont placées sur le trajet d'une ligne descendante à partir de la première aiguille et à distance l'une de l'autre d'un travers de doigt.

Ces trois aiguilles une fois placées, on fait jeter une anse de fil qui passe au-dessous d'elles, les ramène de la profondeur vers la surface, et qui, étant serrée, donne lieu à un pédicule dans lequel se trouvent implantées les trois aiguilles.

C'est sur ce pédicule qu'est appliqué l'écraseur que l'on doit faire marcher très lentement et qui ne doit opérer la séparation des tissus qu'après une durée de 15 à 20 minutes.

On obtient ainsi une perte de substance qui donne lieu à une plaie non saignante.

On doit alors pratiquer plusieurs points de suture entrecoupée, dans le but de réunir par première intention, si cela est possible, la solution de continuité qu'on vient de faire. Après quoi l'on applique un pansement simple.

Le malade sur lequel nous avons fait l'application de ce procédé, est un jeune homme de vingt-trois ans, nommé Rigaut Alexis, menuisier. Il est entré à l'hôpital Lariboisière le 11 octobre 1854.

Varicocèle du côté gauche. Le malade s'en est aperçu depuis deux ans au sentiment de gêne et de pesanteur qu'il éprouvait dans la région malade.

Lorsque le malade est debout, on constate au côté gauche du scrotum l'existence d'une tumeur noueuse et bleuâtre, dont le fond dépasse la moitié opposée du scrotum. Au toucher, sensation de cordes molles entrelacées; pas de douleurs à la pression; testicule à l'état normal; diminution no-

table de la tumeur par le décubitus dorsal; maux de tête et troubles de la vue par la station prolongée; quelques douleurs sur le trajet du cordon.

L'opération est acceptée et pratiquée d'après les règles que nous venons de poser. Elle donne pour résultat une plaie non saignante, triangulaire, à base tournée du côté des téguments, plaie qu'on réunit par une suture entortillée.

Le lendemain 17 octobre, fièvre, agitation, soif, anorexie.

18. Les épingles sont encore en place, le scrotum tendu et œdémateux.

23. On ôte les épingles, plaie suppurante; diminution de l'œdème.

Les jours suivants, la suppuration continue; aucun accident.

11 novembre. La plaie se déterge et se rétrécit, on la touche avec la solution de nitrate d'argent. L'œdème des premiers jours a disparu.

29. Cicatrisation de la plaie; guérison.

—

III. M. Bonnafont présente un appareil destiné à faire des injections gazeuses de chloroforme dans l'oreille moyenne contre les bourdonnements nerveux. Cet appareil se compose: 1° d'un petit récipient de verre; 2° d'une petit pompe aspirante et foulante, portant à l'ouverture d'expiration un tube de caoutchouc de 1 mètre de long et terminé par un bout conique de cuivre; 3° d'une sonde d'argent pour le cathétérisme de la trompe d'Eustache.

Tous les bourdonnements ne cèdent pas à l'influence de l'injection; ce moyen ne convient qu'aux bourdonnements nerveux, qui accompagnent si fréquemment la surdité torpide; mais il serait contre-indiqué dans les bourdonnements qui résultent de congestion sanguine ou d'un épanchement quelconque dans la cavité du tympan.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Recherches expérimentales sur les moyens à employer contre les accidents déterminés par les inhalations du chloroforme. — Rapport lu à la Société médicale d'observation de Paris, par M. Ludger Lallemand, médecin-major du 20e bataillon de chasseurs à pied.

2. Répertoire de pharmacie. Février.

3. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de France, t. XX, n. 8.

4. Journal de pharmacie et de chimie. Février.

5. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XIV, n. 3.

6. Archives des missions scientifiques, IVe volume, 3e cahier.

7. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, n. 13.

8. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 6.

9. Gazette médicale de Paris, n. 6.

10. Le Moniteur des hôpitaux, n. 17 à 19.

11. L'Union médicale, n. 16 à 18.

12. Gazette des hôpitaux, n. 16 à 18.

13. Table de mortalité de la ville de Londres.

14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 6.

SÉANCE DU 20 FÉVRIER 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Trois nouveaux prétendus spécifiques de plusieurs maladies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Des échantillons de l'eau minérale de Miars (Lot), pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Un rapport de M. le docteur FRUCHIER sur l'épidémie de choléra qui a régné dans l'arrondissement de Digne. (*Commission du choléra de* 1854.)

IV. Un rapport de M. le docteur CHABUS sur l'épidémie du choléra qui a régné dans l'arrondissement de Sisteron. (*Même commission.*)

V. Un rapport de M. le docteur CHEVANCE sur l'épidémie de suette et de choléra qui a régné dans l'arrondissement de Vassy. (*Même commission.*)

VI. Un rapport de M. le docteur DEROY sur l'épidémie de choléra qui a régné dans la commune de Beton-Bazoche (Seine-et-Marne). (*Même commission.*)

VII. Tableau des vaccinations pratiquées en 1853 dans le département de la Seine. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Recherches pratiques sur quelques cas de variole con-

fluente avec complication ataxo-adynamique, par M. le docteur SÉMANAS (de Lyon). (*Commission de vaccine.*)

II. Du meilleur procédé de fabrication de l'huile de morue destinée aux usages de la médecine, par M. HOGG. (*Commissaire :* M. Guibourt.)

III. M. MARTIN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Arles, envoie à l'Académie la formule d'une mixture anticholérique. (*Commission du choléra de* 1854.)

IV. M. GROS, de Dijon, soumet à l'appréciation de l'Académie un lit mécanique de son invention. (*Commissaires :* MM. Jobert et Bégin.)

V. M. le docteur BURIN-DUBUISSON prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

VI. M. le docteur FRÉMAUX prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

VII. M. CHARRIÈRE fils soumet à l'examen de l'Académie un nouveau trocart de son invention. (*Commissaire:* M. Malgaigne.)

VIII. M. MATHIEU présente à l'Académie des ciseaux-pince de sa fabrication. (*Commissaire :* M. Malgaigne.)

PRIX.

PRIX ITARD. — M. le docteur PLOUVIEZ (de Lille) adresse à l'Académie plusieurs brochures qu'il destine pour le concours du prix Itard. (Inscrites sous le n° 4 du concours.)

PRIX CAPURON. — *Question d'accouchement.* Mémoire inscrit sous le n° 1 du concours, et portant pour épigraphe : « Multa » enim perdenda sunt antequam bene ponas. »

M. le PRÉSIDENT : L'Académie ayant perdu deux nouveaux membres, le Conseil d'administration propose de renvoyer

à la commission de onze membres déjà nommés le soin d'indiquer dans quelles sections devront être déclarées les vacances.

—

DISCUSSION.

Du traitement de la variole ou plutôt des états pathologiques qui lui sont propres.

M. Piorry : Messieurs, avant de répondre au discours de M. Bousquet, j'éprouve le besoin de le remercier d'avoir élevé le mémoire que j'avais eu l'honneur de lire devant l'Académie à la hauteur d'une question de doctrine. J'aurais désiré, pour M. Bousquet, qu'il y eût plus d'aménité dans son œuvre. Il a jugé convenable de répondre par des paroles incisives aux éloges très bienveillants quej'avais faits des quelques expérimentations auxquelles il s'était livré, après M. Fiard, sur la vaccine. Je lui laisse la responsabilité de son langage et ne le suivrai que dans la discussion.

Suivant M. Bousquet, je serais spiritualiste en physiologie, et il a raison de le croire; car, peut-être plus que lui, je suis le défenseur de cette grande pensée : que l'âme, sous l'influence divine, est le promoteur de la formation organique; mais cette conviction ne me conduit pas plus en physiologie qu'en pathologie à admettre que l'action ou la fonction est primitive à l'organe, ou que c'est l'action et non pas la molécule matérielle que l'hygiéniste ou le pathologiste doit chercher dans tel ou tel cas à utilement modifier. Loin de là : qui dit organe dit instrument; qui parle de fonction parle d'actes accomplis par des organes. On n'agit pas plus sur l'âme avec des aliments ou de l'oxygène que par de l'éther ou du musc.

Quand on admettrait des propriétés vitales distinctes de l'âme, on ne les influencerait, en santé comme en maladie, que par la médication organique. C'est ainsi qu'en physique on ne modifie les résultats de la pesanteur, de l'élasticité, ou la marche et le développement de l'électricité et de la lumière, qu'en agissant sur des corps plus matériels que ces

propriétés physiques ou que ces agents impondérables.

Très logique dans mes opinions, la physiologie et la pathologie ont pour moi des lois identiques, et se prêtent à des raisonnements et à des explications découlant d'une même source.

M. Bousquet se proclame vitaliste, spiritualiste en tout et partout ; mais de quel spiritualisme veut-il parler? Est-ce de celui de Stahl, qui admet une âme, sentinelle vigilante, agissant continuellement pour défendre le corps humain et pour diriger utilement les phénomènes morbides? Est-ce du principe vital de Barthez distinct de l'âme rationnelle? Est-ce des propriétés vitales de Bichat, des forces de Chaussier, de l'irritabilité hallérienne, des impondérables de M. Christophe, du magnétisme animal, de l'influence occulte du démon conduisant à la sotte croyance des esprits frappeurs?

Si M. Bousquet peut bien définir le vitalisme pathologique, il rendra un grand service, je ne dis pas à la science, mais à la polémique, car il nous apprendra ce que veulent dire tant de gens lorsqu'ils parlent de doctrines vitalistes différentes des nôtres, doctrines qu'en vérité ils seraient bien embarrassés de formuler.

Ils se proclament hippocratistes; mais qu'ils s'expliquent d'abord sur leur hippocratisme!

Si le grand auteur (qui n'est peut-être que la réunion de médecins nombreux qui portent collectivement le nom d'Hippocrate) venait à ressusciter, il vous dirait : « Observez des » malades comme je le faisais, mais expérimentez comme la » science de votre temps ; une semblable facilité ne m'était » pas donnée ; mon mot *physis* était une expression en rap- » port, non pas avec les hypothèses correspondantes aux » vôtres, non pas à votre système, mais avec l'idée toute » simple de l'organisation en action et développant des » phénomènes dont la succession, souvent utile, est trop » fréquemment nuisible. »

Si l'on doit juger de la valeur d'une doctrine par le nombre et l'importance des découvertes auxquelles elle a conduit, en vérité les opinions dites hippocratiques en au-

raient bien peu. Ceux qui cachent sous cet adjectif le vide de leur science savent, il est vrai, faire des phrases à perte de vue sur la philosophie médicale, sur la puissance de la vie, sur la vitalité, sur la matière, la force médicatrice ; mais ils ne sortent guère d'un cercle d'idées vagues et mal précisées. Quand par hasard quelques-uns d'entre eux viennent à faire progresser la science, c'est en désertant leur drapeau, c'est en faisant, comme M. Bousquet après M. Fiard, de l'expérimentation, de l'anatomisme, en un mot de la médecine au point de vue de l'organisation.

Il est facile d'appeler philosophie grossière et bornée cette haute méthode scientifique et cartésienne qui s'en rapporte surtout aux faits appréciables et à l'observation rigoureuse pour fonder la science, et qui ne se livre pas à des spéculations et à des conceptions fantastiques. Mais il est assez difficile, en médecine, de s'y conformer. Ce n'est pas dans le calme et dans le *dulce otium* de la bibliothèque qu'on découvre et que l'on établit les faits et les découvertes ; c'est dans les hôpitaux, dans les amphithéâtres, dans les laboratoires, que l'on arrive à puiser des connaissances et des idées pratiques et solides. Il est aisé à ces théoriciens d'aligner des phrases plus ou moins correctes et de les aiguiser même par quelques saillies qui visent à l'esprit, mais ce n'est pas là de ces travaux scientifiques qui restent, ni de ces choses qui peuvent porter le moins du monde atteinte aux résultats rigoureux de l'observation. Il est fâcheux que l'on perde son temps à disserter avec force citations, quand on pourrait utiliser son intelligence à des travaux pratiques utiles.

C'est l'action vitale, dit-on, dont il faut avant tout tenir compte; mais cette action vitale n'est-elle pas en rapport avec la structure? Pouvez-vous agir sur elle autrement qu'en modifiant celle-ci? Cette structure n'est-elle pas organique ? Comprenez-vous une action sans un corps agissant au moyen d'organes ?

Je mets au défi qui que ce soit d'indiquer en dehors des moyens moraux une médication quelconque qui agisse sur les forces, sur la vie, sur les propriétés vitales, etc. Aussi

M. Bousquet est-il forcé de faire cet aveu : « Que, médicale-» ment parlant, il n'y a que des organes dans le corps » humain. »

Mais voici que notre collègue, oubliant tout aussitôt cette énorme concession, s'appuie de l'autorité de Broussais pour établir que c'est dans l'*action vitale que les maladies ont leur racine.*

Il y ajoute même, comme confirmation, les opinions de notre honorable collègue et ami M. Bouillaud, qui pourrait bien ne pas être tout à fait de cet avis.

Quand vous admettriez des modifications dans les forces vitales, qui seraient les *racines des maladies*, vous n'en seriez pas moins réduits à agir sur les organes, car vous ne trouveriez pas d'instruments qui pussent parvenir à couper ces mêmes racines.

Votre théorie serait donc sans portée aucune. Les partisans des explications vitalistes saignent, purgent, émétisent, irritent le derme, etc., etc., et tout cela, suivant eux, dans l'intention d'influencer l'action vitale ; mais, en fait, c'est à l'organisme seul qu'ils s'adressent.

Vous citez Broussais, cher collègue ; mais c'est précisément parce que le chef de l'école dite physiologique avait admis des forces, des propriétés primitives, qu'il avait été conduit à établir sa théorie de l'irritation préexistante à l'inflammation, et qui persistait alors que la cause irritante avait cessé d'agir. Cette théorie malheureuse, que logiquement on ne peut défendre, a fait couler inutilement bien du sang, elle a causé bien des tortures dues à l'application des sinapismes, des vésicatoires ou des moxas. Elle a fait périr bien des gens par l'inanition et par l'anémie.

De ce que nous avons rendu justice au génie de Broussais et à ses importants travaux, nous n'avons pas été ses séides, et à peine étions-nous ses disciples. L'hypothèse des forces vitales a conduit aussi à laisser mourir les malades par l'influence de la diète absolue prescrite dans l'intention de ne pas troubler l'effort curatif de la nature. Elle a permis de ne pas examiner, sous prétexte d'inutilité, l'état matériel d'un

malade, de s'inquiéter à peine du diagnostic; c'est elle qui a fait administrer pour seuls médicaments des pilules de mie de pain inoffensives, de l'eau pure ou des globules infinitésimaux. Elle a conduit à cette annulation de toute thérapeutique au moment où un diagnostic attentif aurait fait constater l'existence de lésions auxquelles aurait facilement remédié l'administration de purgatifs, d'iode ou de quinine.

Admirateur de Bichat, élève de Roux, j'ai commencé mes travaux sous des inspirations vitalistes; si vous en voulez la preuve, veuillez lire les articles PROPRIÉTÉS VITALES, PHYSIOLOGIE, etc., du *Dictionnaire des sciences médicales*. J'ai toujours pensé que le magnifique arrangement de nos organes, œuvre véritablement divin, est tel, que la plupart des lésions se guérissent spontanément; ce qui n'implique pas le moins du monde l'existence d'un principe vital distinct de l'âme. (Voyez ma thèse pour l'agrégation, en 1823, intitulée: *An omnes morbi sanabiles sanandi?*)

C'est par la force des faits et par des études consciencieuses et suivies, c'est sans tenir à des opinions préconçues, qu'il m'a été impossible de ne pas renoncer aux séduisantes abstractions dites force et action vitale, et m'en tenir aux faits organiques et à leur interprétation rigoureuse. Il a fallu aussi bien des mécomptes théoriques, bien des déceptions en pratique, bien des doutes et des obscurités dans mon esprit, peut-être un peu de courage, pour que je me sois décidé à remplacer l'idée de la maladie unitaire dont j'étais parti par la doctrine des états organopathiques.

Pour prouver que la lésion n'est pas tout, notre collègue nous dit qu'il y a des maladies qui, telles que la variole ou la syphilis, naissent de germes, de ferments; que ceux-ci prennent possession de l'économie et ne la quittent qu'après avoir reproduit d'autres germes qui en assurent la reproduction à perpétuité. Est-ce que personne a nié cela? Est-ce que je n'admets pas l'existence du virus variolique? Et n'ai-je pas consacré dans la nomenclature une particule spéciale *iose* pour désigner les virus ou les miasmes? Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est de voir M. Bousquet ne pas consi-

dérer ces virus, ces miasmes, ces ioses pénétrant dans l'économie, comme étant matériels, comme touchant en quelque sorte à la lésion, et s'identifiant avec elle. Une hydatide initiale est bien un germe, une sorte d'œuf; elle existe dans l'économie; elle est on ne peut pas plus matérielle; en se formant dans les tissus, en s'y développant, elle donne lieu à une lésion très physique.

Dès l'instant où celle-ci a lieu, il y a organe malade, et certes ce n'est pas l'action vitale qui d'abord est altérée, mais c'est l'organe dont les molécules sont modifiés par l'hydatide. Ainsi en est-il d'un virus ou d'un germe morbide quelconque. Celui-ci n'est pas la maladie, il en est la cause. M. Bousquet, avec tant d'autres, confond cette cause avec le mal auquel elle donne lieu.

Pour beaucoup, la syphilis, la petite-vérole, la morve, etc., ne sont autres que les virus qui produisent les altérations, et cela est si vrai qu'on ne leur a pas donné d'autres noms que celui de l'ensemble des accidents qu'ils causent, et qu'il faut, dans le langage vulgaire, au moins deux mots pour les spécifier.

Il n'est que trop facile de comprendre qu'il y a des maladies et des organes malades, et que l'ensemble des lésions et des troubles de fonctions constitue ce que l'on appelle maladie. Là n'est pas la difficulté; elle gît dans la particularisation, l'individualisation, en quelque sorte, de ce que l'on dit être une maladie.

Si l'on consulte les auteurs qui ont cherché à exprimer ce en quoi elle consiste, on trouve autant de définitions que d'écrivains. Il n'y a pas deux nosologies, deux articles de dictionnaire qui en donnent de semblables, soit pour la maladie en général, soit pour chaque maladie en particulier. C'est ce dont on peut se convaincre en lisant les docnments que le très savant M. Littré a recueillis à ce sujet.

Il a été impossible à ceux qui ont voulu classer les maladies de les séparer nettement les unes des autres et de les circonscrire dans un cadre symptomatique. Il n'en pouvait être autrement, car, avec quelques phénomènes en plus

ou en moins, on constituait une maladie différente. Les auteurs ne se sont accordés ni sur les noms, ni sur les caractères, ni sur le nombre des maladies.

On ne sait pas plus ce qu'était la cardiacie de Cœlius, que l'on ne peut préciser ce que l'on entend de nos jours par rhumatisme. L'un assigne à l'épilepsie tel caractère et veut, pour qu'elle existe, qu'il y ait perte de souvenir de ce qui se passe pendant l'accès, tandis que l'autre regarde les *aura* comme le petit mal épileptique. La fièvre typhoïde de ceux-ci n'est pas l'affection typhoïde de ceux-là. Cherchez, si vous le pouvez, à bien déterminer ce que l'en entendait par fièvre hectique, *synoca putris et imputris*, fièvre maligne, ataxique, ou encore ces innombrables fièvres de noms si divers et si barbares décrites dans les ouvrages dits classiques depuis les temps les plus reculés jusqu'à la fièvre typhoïde, et vous verrez que dans une telle logomachie, représentant un tel chaos, il n'y a ni science possible ni moyen de se comprendre.

Pour sortir de cet imbroglio de la maladie, on a établi pour chacune d'entre elles des classes, des genres, des sous-genres, des espèces; et, pour certains médecins, c'est l'espèce qui devient le genre, tandis que pour d'autres, chaque genre et chaque sous-genre devient une maladie spéciale, etc.

Sauvages veut sortir de ce dédale, et il ne trouve rien de mieux à faire que d'instituer presque autant de maladies qu'il y a de symptômes; il en compte près de deux mille, et il eût été tout aussi fondé à en admettre dix mille, vingt mille et davantage; tandis que Cullen et même Pinel en réduisent infiniment le nombre.

A mesure que la science s'est fondée de plus en plus sur l'anatomie, la maladie s'est confondue pour beaucoup avec la lésion, et cela alors que d'autres, croyant l'élever à une philosophie transcendante, placèrent la maladie en dehors des organes.

La collection de symptômes dite apoplexie des anciens médecins est pour les modernes une maladie constituée par une hémorrhagie cérébrale. Enfin, tout dans l'étude de la maladie unitaire à laquelle on assigne une invasion fixe, si

souvent douteuse, des périodes déterminées qui sont ordinairement très variables, une terminaison arrêtée par avance, alors que fréquemment elle se modifie de mille façons, tout, dis-je, est incohérence, hypothèse, convention tacite, et le traitement de cette *individualité maladie* devient plus incertain encore que la pathogénie en est obscure et embrouillée, le diagnostic des lésions est secondaire ; l'anatomie pathologique y devient un luxe inutile, et, suivant les nosologistes pur sang, c'est faire du roman que de se livrer à de hautes applications physiologiques à la pathologie.

Et voyez, à fin de compte, où conduit l'idée de l'unité maladie ; c'est à faire une thérapeutique qui n'a plus pour base que les lésions d'organes considérées dans leurs rapports avec leurs causes, leurs degrés et leur nature, mais à traiter des unités morbides désignées par un nom, et cela au moyen d'un traitement unique comme elles.

De là un empirisme irrationnel, qui, additionné statistiquement, fait arriver le plus souvent à la négation de toute action curative de la part du médecin.

Ce résultat était inévitable, car, sous le nom de la même maladie, on embrasse une multitude de cas divers qui présentent les indications les plus différentes. Aussi, voyez comment M. Bousquet veut qu'on traite la variole ; il ne trouve rien de mieux à faire que d'administrer, contre cette affreuse maladie, des pommes de reinette et de l'eau fraîche, comme l'avait fait certaine femme du monde, qu'il dit être citée par Boerhaave et par son érudit commentateur.

Il ne manquerait plus, pour couronner cette thérapeutique hardie de M. Bousquet, que d'ajouter à ce grand moyen deux globules homœopathiques !

Un mémoire essentiellement pratique se rattachait à presque toutes les phases et aux états divers que la petite vérole peut présenter. Il avait pour but de remédier à un très grand nombre des accidents qui surviennent pendant la durée de ce mal. Le mémoire dont il s'agit, fruit d'expérimentations continuées pendant vingt ans, a été lu devant l'Académie. On devait s'attendre à une discussion approfondie sur le côté utile

et clinique de la question, et que l'on chercherait à apprécier le degré d'importance des faits énoncés par l'auteur. Ce n'est pas ainsi que les choses se sont passées. On a fait de la théorie, de la doctrine, et l'on a laissé presque complétement de côté les applications pratiques.

Il a été un temps où les empiriques reprochaient aux organiciens de ne pas s'occuper de thérapeutique ; aujourd'hui les organiciens font beaucoup plus justement le même reproche aux phraséologues et aux naturistes.

Aux yeux de ces derniers, il doit être en effet bien peu utile de s'occuper des moyens de guérir, puisqu'ils pensent que la nature fait tous les frais de la curation ; si ces vitalistes exclusifs avaient réfléchi : que les fièvres d'accès ne cessent spontanément d'avoir lieu que d'une manière bien lente et très incertaine, tandis que le sulfate de quinine donné à doses convenables fait dissiper brusquement et la fièvre et la splénopathie qui la cause ; que la pneumonite initiale qui menace de mort est souvent combattue tout d'abord avec succès par les fortes saignées qui remédient si promptement aussi à la congestion sanguine du foie, etc., etc. ; si l'expérience des hôpitaux et le diagnostic organique avaient appris tout cela à des écrivains, à coup sûr ils auraient plus de confiance dans la médecine dont l'étude ne se fait guère qu'au lit du malade et qu'avec l'expérimentation.

Que si je m'élève ainsi contre ces idées exagérées qui, indépendamment de l'influence de l'âme sur l'organisation, ont supposé un principe vital, des forces vitales, etc., c'est qu'elles seules peuvent donner quelque poids à la supposition de l'unité maladie que Broussais le premier a eu l'honneur de nier en s'écriant qu'il n'y avait que des organes malades et non pas des maladies.

Dans les doctrines organiques, c'est vraiment un non-sens que d'admettre une succession régulière et invariable de symptômes sous le nom de maladies, puisque c'est dans ces mêmes doctrines la lésion et non pas les actes phénoménaux, d'ailleurs si variables, qui joue le plus grand rôle pathologique.

Si l'on prend au hasard quatre malades dans un hôpital, et si l'on veut déterminer quelle est la maladie du cadre nosologique à laquelle on peut rapporter les accidents qu'ils éprouvent, on ne tarde pas à voir qu'il est à peu près impossible de le faire. Supposez, par exemple, que l'un soit atteint de pleurésie, le second d'ictère, le troisième de phthisie tuberculeuse, le quatrième d'apoplexie, on va trouver, si l'on examine avec soin les souffrances et les organes de ces pauvres gens, qu'il y a une foule d'états variés qui ne rentrent en rien dans le tableau que les nosologistes tracent des affections dont il s'agit. Très ordinairement même une lésion, d'abord secondaire, et qui n'avait aucune connexion avec le mal primitif, prend un tel développement et une telle importance qu'elle devient le point de départ des indications du traitement : souffrance de l'estomac ou de l'intestin ; accumulation d'urine dans la vessie ; splénopathie avec accès périodique ; congestions sanguines hypostatiques dans les poumons ; accumulation de mucosité écumeuse dans les bronches, etc. Tous ces accidents, toutes ces circonstances organiques qui menacent la vie ne font pas partie de la maladie que l'on admettait, et ce sont elles qu'il faut bientôt combattre, ou sans cela le mal devient plus terrible ou même mortel. On ne pourra se tirer de cette difficulté en nosologie qu'en admettant que vingt maladies existent à la fois chez le même individu, ce qui serait insoutenable. La pratique, plus encore que la théorie, fait donc justice de l'unité morbide.

Je conviens avec M. Bousquet qu'il est infiniment commode de désigner par un nom de maladie toute une série de phénomènes qui se lient entre eux et constituent un ensemble. La preuve que cette manière de considérer les faits en médecine est plus simple et se présente tout d'abord à l'esprit, c'est que telle a été la méthode de tous les temps, la méthode que l'on suit en général encore, et que la raison, la vérité ne feront pas abandonner de longtemps.

Écrire sur une feuille de diagnostic : fièvre typhoïde, rhumatisme, scrofules, phthisie, est si aisé; appliquer contre ces maladies un traitement spécial se fait avec si peu de peine;

étudier, au contraire, avec un soin extrême et au moyen de toutes les méthodes positives connues, les innombrables états pathologiques existant chez les malades, présente tant de difficulté, qu'il n'est pas étonnant que le plus grand nombre s'en tienne encore à l'étude de la maladie unitaire. Mais autre est de suivre les routes battues pour s'épargner du travail, de l'étude, du temps; autre est de marcher dans un sentier plus pénible et qui conduit au but que le médecin se propose d'atteindre: le salut du malade et le progrès de la science.

Or, je déclare hautement que le progrès véritable exige qu'en pratique on oublie la maladie pour s'occuper des altérations organiques qui existent, des causes plus ou moins directes qui les ont produites ou qui les entretiennent, de leur corrélation, des modifications que les lésions peuvent journellement présenter, des indications diverses qui résultent de cette étude complexe; en un mot, que l'on suive la méthode que je propose et non pas celle que l'on suit généralement.

Combien de fois ne m'a-t-on pas dit : « Au lit du malade votre doctrine est bonne, elle y est même extrêmement utile, mais votre pathologie et vos théories ne sont pas acceptables. » A cette allégation voici ma réponse: Si ma pratique est bonne, ma théorie l'est aussi, car l'une et l'autre concordent de la manière la plus rigoureuse, et l'on peut dire que la première est logique avec la seconde. Tout au contraire, ceux qui font dans leurs écrits des théories unitaires, de la nosographie, ne manquent pas au lit du malade d'étudier chaque organe en particulier, et cela bien que trop souvent leur examen soit très incomplet. Il résulte de là que leur pathologie est mauvaise, puisqu'elle n'est pas d'accord avec la clinique.

Ces ensembles de phénomènes maladies, que M. Bousquet veut réunir par des mots consacrés par l'usage, n'existent pas toujours les mêmes; ce n'est guère que dans les maladies de causes virulentes ou miasmatiques qu'il est possible de s'en faire une idée juste. Ailleurs, ces ensembles, comme

cela est vrai du rhumatisme, des scrofules, de la dyspepsie, etc., sont on ne peut pas plus arbitrairement formés, et c'est en rapprochant des choses tres disparates que l'on parvient à les édifier. Voyez même la variole, maladie toute virulente qu'elle est : eh bien ! on pourrait, comme je l'ai dit, en admettre dix espèces dans chacune desquelles les caractères, c'est-à-dire les états organopathiques, les symptômes au point de vue de leur marche, de leur gravité et du traitement par lequel on doit les combattre, ont à peine de l'analogie.

Je pourrais exposer une infinité d'autres raisons qui doivent éloigner de l'unité morbide : mais cette réponse, malgré tous mes efforts pour être court, est démesurément longue, et, après avoir démontré que ce n'est pas sans de graves raisons que je n'admets pas les individualités morbides, je vais défendre la méthode que j'ai cru devoir suivre en pathologie et en clinique, méthode qui, en pratique, conduit au positivisme, à la clarté des idées et enfin au succès.

Mais M. Bousquet ne veut pas que le médecin puisse être utile ; c'est toujours, pour lui, la nature qui, seule, peut avoir ces succès. «M. Piorry, dit-il, s'abuse comme tant d'autres, et s'il se fût borné, ainsi que le prescrivait certain testament hippocratique, à donner du petit-lait, de l'eau d'orge et des pommes cuites, ses malades n'en seraient pas moins parfaitement guéris. » M. Bousquet ne peut s'exprimer ainsi que parce qu'il aura lu trop rapidement mon travail.

Comment ! je fais placer dans la variole, sur un seul bras, sur une seule joue, des moyens abortifs, et les pustules ne s'y développent pas ! Sur les points correspondants du corps de l'autre côté, on ne fait rien, le développement est complet ; et je n'aurais pas réussi à prévenir la manifestation des pustules ! Plus de cinquante malades sont morts sous mes yeux dans la variole, alors que de la salive et des mucosités écumeuses remplissaient le pharynx et la trachée. Chez une femme qui avait le râle des mourants et qui allait expirer, j'ouvre le conduit de l'air, tous les accidents se dissipent à la suite de l'expulsion d'une énorme quantité de

liquide écumeux, l'asphyxie n'a pas lieu; la malheureuse vécut pendant trente-six heures dans un excellent état, et ne mourut que parce que la canule se boucha et se déplaça; et voici que notre bienveillant confrère appelle cela un revers et semblerait presque m'accuser de la mort de cette malheureuse! Comment! l'ouverture des pustules pleines de pus fait dissiper du jour au lendemain l'engorgement des mains, tandis que de l'autre côté, où rien de semblable n'a été fait, ces parties sont excessivement rouges et enflammées, et voici que M. Bousquet nie un semblable résultat! En vérité, cela est difficile à comprendre; mais ce qui ne l'est pas moins, c'est que notre confrère, qui doit au moins avoir vu quelques pustules remplies de pus ouvertes par accident, puisse dire qu'il en résulte une plaie qui augmente les tortures des malades, alors que la cicatrisation suit presque immédiatement et sans douleur l'ouverture des boutons varioliques remplis de fluide purulent!

Si les preuves de l'utilité d'une pratique n'existent pas ici d'une manière absolue, je ne sais en vérité comment il sera possible d'en avoir jamais.

Mais laissons de côté toutes ces allégations pour revenir à l'argumentation relative aux états pathologiques.

Tout en critiquant la doctrine de ces états pathologiques, M. Bousquet veut bien m'accorder le mérite d'avoir compris l'*excellence des opinions de Bordeu, relatives aux éléments des maladies;* seulement, il me reproche d'avoir *un peu dévié* de la *méthode du médecin de Montpellier* et d'avoir indéfiniment multiplié les états morbides primitifs. Mais, d'une part, je déclare que je n'avais pas lu les écrits de Bordeu alors que j'ai conçu la décomposition des maladies en souffrances élémentaires, et que c'est seulement avec quelque satisfaction qu'il m'a été donné plus tard de trouver de l'analogie entre les opinions de ce grand médecin et les miennes. Si M. Bousquet *nous avait bien lu l'un et l'autre*, il aurait bien vu l'immense différence qui existe entre nos manières de voir respectives. Non, monsieur Bousquet, de votre aveu même je n'ai pas fait de *larcin;* car il ne peut y avoir de *larcin* alors

que l'on avoue des analogies d'idées entre un auteur qui a écrit antérieurement et ses propres pensées. Le mot *larcin* était, à tous les points de vue possibles, plus désobligeant que juste.

La différence entre Bordeu et moi porte sur les espèces d'éléments que nous admettons sur la maladie. Le médecin de Montpellier les voit dans certaines collections symptomatiques telles que les états inflammatoire, bilieux, catarrhal, nerveux, etc., etc., états dont la plupart ne supportent pas l'examen clinique et anatomique ; tandis que je ne fais reposer l'existence des états organopathiques que sur des faits le plus souvent matériels et irrécusables, et, par exemple, sur des altérations appréciables et déterminables par les moyens physiques de diagnose, soit dans la situation, le volume, les formes, soit dans la structure, la contenance, etc., des organes, soit même dans la composition des liquides. Aussi, cette différence dans le positivisme pathologique s'étend tout d'abord à des différences dans la certitude des indications thérapeutiques. Pour n'en citer que quelques exemples, je choisirai précisément ceux qui sont critiqués par M. Bousquet.

1° Sur 100 cas de fièvre intermittente, 95 fois la rate est volumineuse, et l'expérience a appris que le sulfate de quinine, à la dose d'un gramme, ramène très promptement cet organe à l'état normal et prévient le retour des accès; donc, en général, et sauf les contre-indications, quand la rate sera volumineuse, il sera convenable de donner du sulfate de quinine ;

2° Les noyés meurent parce qu'ils ne respirent pas, attendu que de l'eau qui devient écumeuse, se trouvant dans les bronches, y empêche l'abord de l'air ; le même fait a lieu dans la strangulation incomplète et lors du râle de l'agonie. Donc, quand le conduit aérien se remplira d'écume, il faut chercher à faire expectorer, dût-on, pour y parvenir, ouvrir le conduit aérien, opération qui fait frémir M. Bousquet beaucoup plus que les chirurgiens versés dans la pratique, ou que les médecins qui, comme Bretonneau, l'ont trouvée

si utile dans le croup, ou enfin que M. Blache qui m'a assuré l'avoir récemment prescrite chez l'enfant dans des cas de petite vérole.

En vérité, je ne sais pas si notre collègue pourrait nier l'utilité de cette manière d'interpréter les faits; mais ce que je sais, c'est qu'il s'élève contre l'admission d'autres états pathologiques reconnus unanimement par l'école moderne. Eh quoi! pour nous servir des périphrases vulgaires, le trop du sang ou pléthore sanguine n'est pas une circonstance positive qui conduit à l'emploi des moyens propres à diminuer la masse des liquides en circulation ? Le défaut de sang n'est pas un fait appréciable, déterminé, et qui engage le praticien à n'en pas tirer, mais à réparer les pertes par un bon régime ?

Quoi! le défaut d'oxygénation du sang n'est pas une condition organique très positive et qui exige que l'on favorise à tout prix la respiration? Comment! la présence de la couenne, du pus, de la bile, de l'urine dans le sang qui circule, ne constitue pas des états organopathiques que la chimie, la clinique constatent, et qui sont la source des plus utiles indications? Quoi! il n'en serait pas ainsi de la pénétration dans l'appareil circulatoire des matières putrides, des poisons de diverses sortes, des virus de la variole, de la morve, de la matière cancéreuse ou tuberculeuse? Mais, monsieur Bousquet, c'est bien vous qui êtes ici tout seul de votre avis! Vous oubliez, car il est impossible, bien que vous vous soyez borné à jeter les yeux sur mon livre ou à le parcourir, que vous n'ayez pas lu les travaux de Gaspard et de Magendie, d'Ollivier, de MM. Bouillaud, Andral et Gavarret, des grands chirurgiens modernes; car ces auteurs et presque tous les modernes ont fait entrer dans la science, comme états pathologiques positifs, les altérations du sang que j'admets, et que vous considérez comme des hypothèses. Ils ont même fait plus, ils ont commis à vos yeux le crime irrémissible d'avoir accepté pour les altérations du sang les termes: *panhyperémie*, *hypémie*, *hydrémie*, *pyémie*, *septicémie*, etc.; et vous devez élever votre colère non-seulement jusqu'à

moi, mais jusqu'au plus grand nombre des écrivains de nos jours.

Les états pathologiques dont le sang ou les organes sont susceptibles sont en effet innombrables, comme le dit M. Bousquet. Il en est beaucoup parmi eux qui n'ont pas d'importance théorique, et dont, en conséquence, il n'est pas utile de tenir compte ; ceux-là seuls doivent entrer dans le domaine actuel de la pratique, qui, étant la source d'indications, consistent en des circonstances d'organisation ou de composition révélées soit par des moyens physiques, soit, quand ils font défaut, par l'étude des causes, de la marche, des symptômes, soit enfin par des considérations rationnelles et analogiques. On ne peut pas considérer comme états pathologiques des groupes de symptômes mal définis et qui peuvent chacun être liés à des circonstances organiques très variables. C'est ainsi que la toux, la dyspnée, la dyspepsie, pas plus que les états bilieux, catarrhal, etc., fussent-ils influencés par les constitutions médicales admises par Sydenham et par ses copistes, ne peuvent être considérées par eux-mêmes comme des sources positives d'indications, et partant comme des états pathologiques.

Ainsi, dans les doctrines que je professe, rien n'est livré au hasard, et le champ de l'hypothèse doit être rétréci le plus possible. Les éléments des maladies n'y sont pas non plus isolés. J'étudie les connexions, les rapports des uns avec les autres, je ne les isole que pour l'analyse, ce qui ne m'empêche pas de m'élever à la synthèse. Oui, sans doute, je cherche à tracer à part les caractères étiologiques, pathologiques, et les indications que présente tel état organique, et j'en fais autant pour tel autre état considéré en particulier ; mais après cette étude approfondie, je me sers de toutes les données relatives aux causes, aux fonctions et aux inductions qui me sont connues pour comprendre la filiation existant entre les états organopathiques observés. Ainsi, par exemple, l'étude des croûtes suite de la formation des pustules, celle de la dermite, ne m'empêchent pas de rechercher les rapports qu'elles peuvent avoir avec l'altéra-

tion du sang par le virus variolique. Ceux qui veulent bien lire mon *Traité de médecine pratique*, et non pas seulement le parcourir, seront convaincus que je n'isole pas absolument les états organopathiques, qui ne sont pour moi que des lettres pathologiques destinées à former des mots; mais ces mots (qui sont les maladies) me paraissent être très rarement semblables, et cela parce que les lettres qui les forment varient pour chacun d'eux et pour chaque individu, en nombre, en espèce, en degrés et en importance. En un mot, ma synthèse est physiologique et non pas nosographique. Elle n'arrive pas à former *une unité maladie*, mais à comprendre l'état complexe, local et général, que présente un malade.

Mes idées peuvent être ainsi formulées : un homme malade diffère d'un homme en santé par des circonstances d'organisation. Il faut, pour traiter convenablement cet homme, constater autant que possible quelles sont ces circonstances, sous l'empire de quelles causes elles se sont développées et entretenues; rechercher leur marche, prévoir leur danger, et établir d'après le bon sens, la science et l'expérimentation clinique, ce qu'il convient de faire pour y remédier. Loin que je sois un localisateur exagéré, je crois aux maladies générales, qui sont représentées par moi par les altérations que le sang éprouve ; car ce liquide, portant partout les éléments nutritifs, ne peut être considéré comme étant localement malade dans un seul lieu.

A la rigueur, on peut encore regarder comme une affection générale toute souffrance du système nerveux telle qui suit l'action de l'électricité, et qui agirait tout d'abord sur l'ensemble de ce système.

Ceux qui reprochent à l'école organique d'être trop localisatrice et qui parlent toujours de maladies générales, devraient bien nous dire ce qu'ils comprennent par maladies générales en dehors de ce qui vient d'être dit.

Ainsi, l'étude des états organopathiques est utile, raisonnable et essentiellement pratique.

Je n'ai plus, pour répondre à l'argumentation de M. Bous-

quet, qu'à présenter quelques réflexions générales relatives à la nomenclature organo-pathologique.

M. Bousquet a la bonté de m'accorder un grand nombre d'idées. C'est me traiter trop favorablement, car les gens à idées, et M. Bousquet le sait bien, sont rares ; mais je dénie cet immense éloge au point de vue de la réforme du langage médical.

Notre collègue croit, à ce qu'il paraît, aux jours néfastes; mais c'est pour la mauvaise science, pour les doctrines vagues et incomplètes que ces jours-là sont arrivés, et cela depuis l'époque fort ancienne où des organiciens et des praticiens ont créé des mots anatomiques expressifs et qui ont commencé à porter dans le langage l'exactitude et la précision qui y faisaient défaut.

Il semblerait, à entendre notre confrère, que j'aie été le père de la plupart des expressions techniques usitées par les modernes. A peine me suis-je cependant permis de composer quelques éléments de nomenclature nouveaux. Lisez Hippocrate, Arétée, Celse, Cœlius ; arrivez aux temps modernes, à Sauvages, à Barbier (d'Amiens), à Alibert, à M. Andral, à M. Bouillaud, aux ophthalmologistes, aux chimistes, aux minéralogistes, aux botanistes de nos jours, aux auteurs du calcul décimal, et vous trouverez dans leurs écrits presque tous les éléments des mots qui existent dans la nomenclature organo-pathologique. Bien plus, vous les rencontrerez dans la langue vulgaire, qui, en dépit des gérontologues, s'enrichit d'expressions utiles et quelquefois indispensables. On convient de sa pauvreté, et l'on ne voudrait pas en augmenter les ressources !

Les applications des racines grecques à notre langue deviennent aussi nombreuses que du temps des guerres d'Italie; sous Charles VIII, François Ier et Henri II, les mots d'origine latine se multiplièrent en français.

Comment ! toutes les sciences se servent des ressources prodigieuses qu'offre le grec pour la formation de termes qui, avec peu de lettres, expriment des idées complexes, et la médecine, qui est pratiquée par des gens lettrés, ferait

seule exception! Comment, une nomenclature empruntée au langage admis dans toutes les parties des connaissances humaines serait mal accueillie, et elle serait considérée comme l'œuvre d'un seul et comme une manière inconnue de s'exprimer, quand, il faut l'avouer, elle est l'œuvre de tous!

Eh quoi! je serais un étranger pour cette Académie qui veut bien me charger d'un si grand nombre de rapports, qui écoute parfois avec bienveillance les travaux originaux dans lesquels je ne cherche pas à me passer des mots dont je me sers habituellement, et que j'ai consacrés par trois volumes du *Traité de diagnostic* et par les neuf volumes du *Traité de médecine pratique!*

M. Bousquet, auquel on ne reprochera pas de ne pas consulter sa bibliothèque, serait embarrassé pour comprendre des dénominations dont les éléments sont dans tous les livres qui se publient.

Qu'il lise donc la plupart des thèses de la Faculté, les ouvrages récemment parus en Allemagne, la remarquable défense de ma nomenclature à Naples, par M. le docteur Enrico di Pietra-Leone, de Palerme, et surtout l'excellent Dictionnaire de MM. Robin et Littré(1), qui consacre tous mes mots, et il verra si je marche dans l'isolement.

M. Bousquet est assez bon pour dire que le langage nouveau n'est écouté et adopté que par quelques élèves qui ont intérêt à le faire.

Qu'il sache donc que si beaucoup d'élèves adoptent ma nomenclature, loin d'avoir quelque intérêt à cela, ils ont eu souvent à redouter dans d'autres temps de se servir aux examens de mes mots, parce qu'il fut une époque, heureusement passée, où la bienveillance n'était pas toujours acquise à celui qui se montrait partisan de mes idées et de la nomenclature.

L'Académie est assez voisine de l'amphithéâtre de la Charité, pour que le secrétaire, de ses bureaux, puisse savoir que ma clinique n'est pas déserte.

(1) *Dictionnaire de médecine, de chirurgie*, etc., par Nysten, dixième édition entièrement refondue par MM. Littré et Ch. Robin. Paris, 1855, 1 vol. gr. in-8° de 1470 pages.

Un grand nombre des membres de cette compagnie n'ont-ils pas, comme moi, proposé de nouveaux mots? M. Andral n'est-il pas l'auteur de ceux-ci que j'ai adoptés : *hypertrophie*, *hyperémie*, *hypercrinie ?* Et alors qu'il s'est servi de la racine *hyper* pour désigner le plus, il me semble qu'il m'est bien permis d'employer l'élément *hypo* pour exprimer le moins.

N'est-ce pas M. Bouillaud qui a non-seulement le premier si bien décrit l'*endocardite*, mais encore celui qui lui a donné le nom qu'elle porte?

L'honorable M. Rayer n'a-t-il pas étudié et dénommé la *pyélite ?*

Ne serait-ce pas M. Velpeau qui aurait appelé avec nous *artrhopathies* les maladies des jointures considérées en général, et *tokologie* la science qui traite des accouchements?

De la même façon, Orfila n'avait-il pas désigné par le mot *toxicologie* la connaissance des poisons?

Mais remontez plus haut, et voyez si ce n'est pas Bretonneau qui a créé les mots *diphthérite* et *dothiénentérie*, que Petit et Serres avaient décrite sous la dénomination de *fièvre entéro-mésentérique*, et Bally sous celui très caractéristique *d'iliodyclidite ?*

N'est-ce pas Léveillé qui a proposé le mot d'*encéphalopathie*, et Breschet n'a-t-il pas employé le terme si convenable de *phlébectasie ?*

Est-ce Pinel ou moi qui nous sommes servis des mots *angioténique*, *méningo-gastrique*, *adéno-méningée*, *adynamique*, *ataxique*, etc. ?

Broussais et Gasc n'ont-ils pas décrit et nommé la *péritonite ?*

C'est l'esprit du temps, et non pas une idée mienne, qui m'a conduit à la nomenclature organo-pathologique.

Mérat me confia, pour le *Dictionnaire des sciences médicales*, la rédaction de l'article OSTÉOMALAXIE, n'était-il pas tout naturel que j'employasse les termes *gastro*, *entéro*, *dermo*, pour exprimer les ramollissements de l'estomac, de l'intestin, du derme, etc.?

Le terme *algie* est appliqué aux syllabes *névro*, *gastro*,

entéro, *coxo*, pour exprimer les douleurs existant dans les nerfs, l'estomac, l'intestin, la hanche ; ne devais-je pas m'en servir pour dénommer les souffrances du derme, des muscles, des tissus blancs, et ne fallait-il pas prendre dans le grec les expressions qui désignaient ces organes? Je ne voyais pas l'inflammation partout, il ne fallait donc pas terminer par la désinence *ite* (que l'on est convenu depuis longtemps d'attribuer à l'inflammation) les états morbides les plus divers. Cet éloignement pour l'exagération de la doctrine de Broussais, en vertu de laquelle toutes les lésions d'organes prenaient la désinence *ite*, m'a conduit à prendre dans les auteurs un grand nombre de terminaisons de mots.

J'en ai ajouté seulement quelques autres, et cela pour compléter le tableau des souffrances que les divers organes peuvent présenter. Plus médecin qu'helléniste, et beaucoup plus soucieux de faire de la médecine que de m'arrêter à la construction des mots, j'ai mis au-devant d'un nom d'organe une racine qui indiquât soit la cause, soit le caractère, soit enfin le degré de la lésion. La désinence a particularisé en quoi cette lésion consistait ; et je dirai encore une fois de plus que tous ces éléments de mots entrent dans la composition du langage universellement reçu en médecine et dans les sciences.

Toutes les fois que des observations qui m'ont paru justes m'ont été faites sur le choix des termes et sur leur défaut de signification précise, j'en ai tenu compte, et j'ai ainsi changé un grand nombre d'expressions contre des termes plus convenables.

En somme, je n'ai pas l'immense mérite, qui est le mérite de tous, d'avoir créé le langage organique, étiologique et pathologique dont je me sers. La seule chose qui m'appartiendrait si la nomenclature de Linné et celle de Guyton de Morveau ne m'avaient servi d'exemples, ce serait la systématisation générale de ce langage et sa coordination si utile.

M. Bousquet et tant d'autres ont dit que la nomenclature était trop précise alors qu'il s'agissait de désigner des choses mal déterminées ; mais ils n'ont pas fait attention

qu'un grand nombre des mots qu'elle consacre, tels que ceux qui finissent par les désinences *pathie*, *mégalie*, *algie*, etc., ne préjugent pas, puisqu'une souffrance, une augmentation de volume, une douleur, peuvent se rapporter à des états très divers. Ils disent que la science n'est pas faite et que le temps n'est pas arrivé d'édifier une nomenclature ; mais ils devraient voir que la science est faite dans tous les points où le diagnostic anatomique a porté son invariable cachet. Or, pour ces parties de la pathologie, il est temps de consacrer des mots significatifs, et ces parties de la science sont certainement les plus nombreuses.

Ces critiques ont ajouté qu'à mesure que la science se perfectionne, il faut de nouvelles expressions ; je suis de leur avis. Il en a été ainsi de la nomenclature chimique, qui compte peut-être de nos jours vingt fois plus de termes que du temps de Lavoisier, et qui ne cesse pas cependant de reposer sur les mêmes principes.

Le très grand avantage de la nomenclature est de pouvoir se prêter à toutes les combinaisons possibles d'éléments ; de telle sorte qu'elle rend aisée la formation d'une multitude de mots consacrant des choses nouvelles.

On a dit encore que l'onomapathologisme (nom que j'ai donné à la nomenclature dont il s'agit) consacrait des mots qu'il faudrait changer, si le progrès y conduisait : cela est exact ; mais comme il permet de construire facilement des dénominations nouvelles, qui signifient nettement ce que l'on veut dire, évidemment cette objection tombe d'elle-même.

On a ajouté que la nomenclature conduisait à introduire dans la science une multitude de mots ; mais ne voit-on pas que ces termes exprimant les choses ne peuvent être ultérieurement créés que si ces choses sont connues en plus grand nombre? Or, ce sont là des avantages et non pas des inconvénients.

Les mots nouveaux ont, dit-on, trop de longueur ; mais je suis parvenu, grâce à quelques élisions, à les rendre souvent très courts. Qu'est-ce, d'ailleurs, que la longueur des mots,

si ces expressions rendent parfaitement la pensée. Lisez donc les livres qui se publient en chimie, vous verrez que les expressions de l'onomapathologisme ont bien peu de syllabes auprès de ceux qu'ils consacrent.

On ajoute encore que l'étude de la nomenclature est longue et difficile. Si cela était, ce ne serait pas là une objection de valeur, car on finit toujours par apprendre ce qui est d'une utile application, et il est impossible de ne pas avouer qu'ici l'application est souvent utile; mais cette difficulté est loin d'être grande. J'ai l'honneur de remettre à l'Académie un certain nombre des exemplaires de la nomenclature, et mes collègues verront qu'il suffit d'*un quart d'heure* pour apprendre les particules élémentaires des termes qui s'y rencontrent.

En effet, le petit tableau que je leur soumets contient tous les éléments des mots dont l'onomapathologisme se compose, et la plupart de ces éléments tels que : *hyper*, *hypo*, *dys*, *hétéro*, *aéro*, *hydro*, etc., etc., *pathie*, *hémie*, *ite*, *algie*, *mataxie*, etc., sont déjà connus de tous; le nom grec des organes qui forment le corps du mot est depuis longtemps dans le domaine scientifique. Chaque élément du langage, indiqué dans ce tableau, peut s'accoler à un autre terme, de manière à former un mot significatif; de sorte que *chaque médecin pourra faire, grâce à ce système, autant de mots qu'il voudra*, et sera cependant compris facilement, et tout d'abord par ceux qui seront familiers avec cette manière si simple de rendre ses idées.

A côté de ces prétendus inconvénients, que d'avantages se trouvent ici réunis! Propriété de l'expression, positivisme dans le langage, extrême concision; livres de beaucoup moins longs, puisqu'ils sont écrits avec des termes significatifs et non avec des périphrases; facilité de se faire comprendre par des étrangers qui, presque tous, sont lettrés; définitions devenues inutiles, puisque chaque mot en devient une; expressions nouvelles s'appliquant à toutes les idées qu'on veut rendre; création d'un langage uniforme pour la science, langage qui fait rentrer dans le domaine général toutes les

dénominations des *états* que des spécialistes ont appliquées aux maladies des yeux, des oreilles, de la peau, et que l'on a sans doute favorablement accueillies, parce que personne ne les comprenait, et qu'elles faisaient des sciences à part de l'otologie, de l'ophthalmologie, et de l'étude des affections cutanées, etc., etc. : tels sont quelques-uns des très nombreux avantages que présente la nomenclature organo-pathologique.

Mais, dira-t-on, il faut réserver des mots nouveaux pour les choses nouvelles. On ne doit pas changer les anciennes expressions où chacun reconnaît certains ensembles ! D'abord je déclare que je n'ai pas la prétention de dénommer les ensembles symptomatiques, les maladies telles qu'on les comprenait ; presque jamais les mots consacrés par l'anatomo-pathologisme n'ont de synonymie dans l'ancien langage. Gardez vos mots : *fièvre typhoïde*, *rhumatisme*, *scrofules*, etc. Ne croyant pas que l'on doive conserver ces entités, je ne les nomme pas, et la nomenclature n'est appelée qu'à désigner des états précis, clairs, qui entrent dans les ensembles pathologiques que présente un homme malade.

Comment M. Bousquet a-t-il pu dire qu'il y a dans tout ceci de l'obscurité, du vague, quand rien n'est plus positif que cette manière de considérer les faits ? Comment croit-il difficile de coordonner, de marquer la place des états pathologiques observés chez les malades, quand il doit bien voir qu'on s'attache sans cesse à fixer les relations qu'ils ont entre eux.

N'allez pas dire que mon prétendu néologisme est mal employé et qu'il ne faut de nouveaux mots que pour exprimer des choses nouvelles, car je vous ferais facilement voir que la plupart des états pathologiques n'ont pas été nommés, et cela pas plus que leurs causes. Qui donc a nommé les virus, je vous prie ? Est-ce que vous penseriez que *iose*, pris d'un mot grec qui signifie virus, ne spécifie pas bien les causes très physiques des maladies virulentes ? et ne trouvez-vous pas convenable de joindre à cette expression une particule qui en fixe le caractère, telle que *septi* pour les matières pu-

trides, *syphi* pour le poison de la syphilis, *vario* pour celui de la petite vérole, et *boos* (bœuf ou vache) pour celui de la vaccine ? Iriez-vous par hasard composer le mot *vacciniose*, et ne voyez-vous pas qu'il faut, dans une nomenclature régulière, exprimer, d'après une loi générale, certaines choses que l'on aurait bien pu, à la rigueur, se dispenser de nommer ?

Je conçois que les vitalistes exagérés soient peu satisfaits d'abandonner le vieux langage condamné par M. Chomel, par M. Bouillaud, par Requin lui-même, pour tous ceux, enfin, qui se sont occupés des noms des maladies ; je conçois qu'ils aiment à se servir indéfiniment de termes aussi vagues, aussi nuageux, aussi mal définis que leurs idées et leurs prétendues doctrines. Qu'ils conservent, encore une fois, pour eux les mots : *rhumatisme*, qui réunit tout ce qu'il y a de plus disparate ; *catarrhe*, qui s'adapte à une infinité de souffrances diverses ; *scrofules*, qui n'est rien moins que la réunion d'une multitude d'états chroniques. Qu'ils conservent : *asphyxie* (maladie sans pouls), pour désigner des cas dans lesquels le pouls est fort ; *ictère* (dérivé de *belette aux yeux jaunes*), ictère auquel ils prêtent toutes les couleurs, etc. Qu'ils se perdent, dans leurs spéculations, à l'aide de leurs mots *vie*, *vital*, *force vitale*, etc. ; qu'ils nous répètent à satiété : *constitutions médicales*, *constitution épidémique*, *nature médicatrice*, *hippocratisme*, etc. Pour nous, nous obéissons au progrès, qui a consisté dans les applications de l'anatomie et de la physiologie à la connaissance des souffrances humaines, et imitant Hippocrate (dont ils parlent tant et qu'ils lisent si peu), Arétée, Fernel et tous les bons auteurs modernes, nous chercherons toujours à particulariser par des expressions positives les idées que nous voudrons rendre. Si Voltaire, que cite M. Bousquet, pouvait ressusciter et juger entre notre collègue et nous, je le demande à nos honorables collègues, à qui des deux donnerait-il l'avantage ?

Mais c'est dans un hôpital, c'est au lit du malade que l'on voit combien est utile l'admission de la nomenclature. Le dia-

gnostic autrefois se bornait à désigner une maladie ou un petit nombre de maladies, que l'on écrivait sur la feuille d'observations; tous les détails utiles au malade, toutes les indications faisaient défaut. Le médecin oubliait le lendemain les phénomènes qu'il avait reconnus la veille. Grâce aux mots exprimant d'une manière précise les états organopathiques, on note chacun de ceux-ci en tête de l'observation, et l'on sait ultérieurement et dans le cours de la maladie ce qui a existé. Il est donc alors possible de comparer le mal qui a eu lieu à celui que l'on observe actuellement. J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie mes notes d'hôpital recueillies de cette sorte, et je suis convaincu qu'elle y verra beaucoup de travail, un grand désir de bien faire et un résultat utile obtenu.

Enfin, M. Bousquet m'adresse cette demande : Qui êtes-vous donc pour réformer le langage scientifique? Ce que je suis, mon cher confrère et collègue? D'abord ce que vous êtes vous-même, alors que vous osez me faire cette question si peu académique! Je suis docteur en médecine et membre de cette savante compagnie ; c'est assez, je pense, pour avoir le droit de parler et d'exprimer mes idées.

Mais avec cela j'ai pendant quelque trente ans étudié dans les amphithéâtres, dans les hôpitaux, dans les laboratoires; j'ai expérimenté sans cesse, j'ai observé constamment et beaucoup médité. Des luttes publiques m'ont donné la mission d'instruire les élèves et de soigner des malades. Il a fallu que neuf concours en physiologie, en hygiène, en chirurgie, en pathologie, en clinique, me forçassent de lire non-seulement une partie notable des bons écrivains de l'antiquité et des temps modernes, mais encore les élucubrations des vitalistes exclusifs. J'ai assisté souvent comme acteur, ailleurs comme juge, à de nombreuses thèses où l'on faisait valoir toutes les doctrines, depuis les plus fantastiques jusqu'aux plus positives; j'ai examiné attentivement les raisons pour et contre. Indépendant par caractère, jamais frondeur sans raison, me guidant par ma conviction, j'ai enseigné pendant trente ans, publié plus de vingt volumes in-8°, et écouté tou-

jours, sans en concevoir de haine, les méchancetés qu'on a pu me dire; j'ai soutenu toujours ce qui m'a paru juste, bon et utile; je le fais encore en ce moment, et je le soutiendrai parce que ma conscience le veut, devant vous et devant d'autres, la nomenclature organo-pathologique, la doctrine des états pathologiques dont elle est l'expression et le langage, le plessimétrisme, qui m'a conduit à l'une et à l'autre, et les vérités thérapeutiques que je viens d'avoir l'honneur de lire devant l'Académie sur le traitement de la variole ou variosie.

— M. BOUSQUET demande la parole pour un fait personnel.

Déjà, dans la précédente séance, j'ai remarqué que M. Piorry cherchait à jeter une certaine défaveur sur son adversaire en lui reprochant son origine. Oui, je suis docteur de Montpellier, et je m'honore de l'être. J'en professe les doctrines, mais elles n'ont pas été imposées à mon inexpérience. Avant d'être de Montpellier j'étais de Paris. Mes douze premières inscriptions sont de Paris : j'ai été élève externe à l'Hôtel-Dieu; j'ai été, après concours, élève interne provisoire à l'hôpital des Enfants malades. Voilà mes antécédents, ils doivent me relever dans l'estime de M. Piorry.

Mais à l'avenir je l'engage à parer les coups que l'on porte à ses doctrines sans s'enquérir des mains d'où ils partent.

— M. PIORRY : Je proteste qu'il n'a jamais été dans ma pensée de demander à M. Bousquet quelle est son origine. C'est lui qui m'a apostrophé en me disant : Qui êtes-vous donc? Je ne lui ai pas fait de semblable question, j'aurais craint de sortir des limites de la convenance...

— M. BOUSQUET : Vous vous trompez, j'ai dit seulement : Qui êtes-vous donc pour m'imposer votre langue ?

— M. PIORRY : Je ne l'impose à personne, pas même à mes élèves; et, je le déclare ici, jamais, dans les actes de la

Faculté, je n'ai tenu compte pour mes appréciations de la connaissance qu'avaient les élèves de cette nomenclature. Quant au reproche que me fait M. Bousquet d'avoir voulu jeter sur lui de la défaveur en rappelant qu'il était docteur de la très honorable Faculté de Montpellier, c'est une allégation que je repousse avec énergie. Personne plus que moi ne vénère cette Faculté et n'aime à reconnaître le mérite des grands esprits qu'elle a produits. Et d'ailleurs, qu'est-ce que cette distinction d'écoles et de facultés? Nous sommes tous de cette école qui cherche le vrai et l'utile, et, pour faire avancer la science, il faut tenir compte de tous les éléments, il ne faut pas que l'étude des états matériels de l'organisme nous fasse perdre de vue la *nature* et celui qui en est le grand moteur!

— M. Gerdy : Ce qui me frappe le plus dans cette discussion, c'est de voir deux écoles en présence, celle de Paris et celle de Montpellier. Au lieu de se combattre, elles devraient s'entendre; Montpellier gagnerait à imiter Paris, Paris à imiter Montpellier. Rappelez-vous ce qui est arrivé après la paix qui a suivi 1814 et 1815: de ce moment datent de grands progrès, et ils sont dus à ce que la chirurgie française a commencé à connaître celle d'Allemagne et d'Angleterre. Cet échange, ce commerce d'idées a été un bienfait pour chacun de ces pays. Et ce que je dis ici de la chirurgie est également vrai pour la médecine. De même si les Facultés de Paris et de Montpellier parvenaient à s'entendre, elles imprimeraient une marche plus rapide à notre science. J'approuve Montpellier de généraliser, de rechercher le lien des choses, la cause des phénomènes; j'approuve Paris d'analyser, de s'occuper de tous les détails des lésions morbides. Mais nous ne sommes pas assez métaphysiciens. Il est bon que ces deux tendances existent; sans s'en douter, l'une de ces écoles travaille pour l'autre.

Mais en écoutant le discours de M. Bousquet, j'ai été étonné et, le dirai-je? scandalisé, d'entendre qu'il attaquait avec amertume le néologisme. Le néologisme, c'est le mouvement

de l'esprit humain ; la langue se modifie toujours à mesure des progrès accomplis. La langue de Rome n'était pas à l'époque de Cicéron ce qu'elle avait été primitivement ; après Cicéron elle n'est pas restée ce qu'elle avait été de son temps. Modifier la langue, créer des expressions nouvelles, c'est un penchant irrésistible de l'esprit humain ; il y obéit par un besoin réel souvent, quelquefois par caprice. N'importe, les changements du langage sont inévitables ; il est inutile et même impossible de s'y opposer.

Est-ce à dire que j'approuve une révolution complète de la nomenclature telle qu'on a essayé de la faire ? Non, car je sais qu'à un certain âge surtout, l'esprit de l'homme se révolte contre un pareil changement et refuse d'apprendre une langue nouvelle. Il n'est au pouvoir d'aucun génie de la lui faire accepter. Il faudrait, pour commencer, écrire un livre qui plût à tout le monde, chose difficile... Ce qu'il y a de mieux à faire quand on veut introduire une nouvelle nomenclature, c'est de l'instiller en quelque sorte goutte à goutte, de la faire passer peu à peu et non en masse. C'est ce que j'ai tenté moi-même en ajoutant la terminaison *ite* au nom des organes, nom que j'ai emprunté le moins possible au grec et au latin : ainsi, je désigne par *moellite* l'inflammation de la moelle.

Voilà pour la nomenclature. Quant à la question de doctrine, il faut le reconnaître, on n'est pas assez métaphysicien à Paris. Les idées métaphysiques sont considérées comme vagues, comme manquant de toute précision. Eh quoi ! les idées de volume, de couleur, de grandeur, de beauté, sont des idées sans précision ? Toujours et partout l'homme fait de l'abstraction ; un seul mot résume mieux qu'une longue description l'idée que je me fais d'un objet quelconque, d'un arbre, d'une chevelure, de celle de M. Piorry, par exemple.

Quand vous administrez un vomitif, vous dites que vous voulez agir sur l'estomac. Est-ce sur la membrane muqueuse, sur les glandes, sur les fibres musculaires, sur les vaisseaux ? Vous n'en savez rien ; seulement l'expérience vous a appris que votre malade sera soulagé quand vous aurez

agi sur la faculté de vomir que possède son estomac. De même pour les purgatifs, de même pour les diurétiques. La seule base raisonnable que vous puissiez prendre pour établir une classification des médicaments, est de les rapporter aux modifications des propriétés vitales et nullement aux lésions de tel ou tel organe. Vous saignez dans l'inflammation du cerveau; vous saignez dans l'inflammation du poumon, dans celle de la plèvre, du rein, de l'intestin ; et vous vous dirigez d'après la considération de l'inflammation, de cette même idée abstraite et métaphysique que vous essayez en vain d'attaquer. Broussais avait cherché à substituer la modification organique à celle des propriétés vitales en pathologie et en thérapeutique. Mais en cela il a mal fait, et ce n'est pas là son titre de gloire.

Dans la fièvre intermittente, est-ce contre tel ou tel organe que vous dirigez votre médication ? Non, c'est à la fièvre que vous vous en prenez. Vous faites de même dans le scorbut. Mais ici je vous entends dire que vous combattez une maladie du sang. A mes yeux, relativement à ces maladies du sang, la science est encore au berceau; à mes yeux, le sang n'est pas, comme on le répète partout, un organe vivant; c'est un liquide qui change de composition à chaque instant, qui cesse d'être semblable à lui-même quand un individu a mangé ou pris un médicament; c'est un grand hasard de molécules, c'est un océan où se jettent mille courants. On étudie les altérations du sang dans les maladies, d'accord; mais cela ne veut pas dire que ces altérations soient des maladies.

Mes forces ne me permettraient pas d'épuiser ce sujet. Je termine en émettant le vœu que les deux écoles antagonistes, dans leur intérêt commun, échangent leurs idées et se complètent ainsi l'une l'autre.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Pharmacopœa Norvegica. Codex norwégien.

2. De la guérison immédiate des rétrécissements de l'urètre et des blennorrhées invétérées coexistantes, et sur les effets dangereux des bougies, par M. le docteur Heurteloup.

3. Cenni sull'igiene della gente di mare, par M. le docteur Benedetto Trompeo.

4. Revue médicale française et étrangère, 15 février.

5. Annuaire de la Société météorologique de France, tome IIe, 2 numéros.

6. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Février.

7. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 15 février.

8. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XX, n. 9.

9. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, 15 février.

10. Progresso per la demolizione della lingua. — Memoria del professore Francesco Rizzoli. Brochure in-4.

11. Histoire médicale, topographique des épidémies de choléra qui ont régné en 1832, 1849 et 1854, dans la ville de Tours et le département d'Indre-et-Loire, par le docteur Charcellay.

12. Influence des lettres et des sciences sur l'éducation, par le professeur Bonnet, de Lyon.

13. L'Abeille médicale, n. 5.

14. Gazette médicale de Paris, n. 7.

15. Le Moniteur des hôpitaux, n. 20 à 22.

16. Gazette des hôpitaux, n. 19 à 21.

17. L'Union médicale, n. 19 à 21.

18. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 7.

19. La France médicale, n. 4.

20. La Presse médicale, n. 7.

21. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XL, n. 8.

22. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, n. 1 à 54.

SÉANCE DU 27 FÉVRIER 1855.

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique soumet à l'appréciation de l'Académie des échantillons d'écorce de frêne kaïtien, préconisé pour guérir la dysenterie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. La recette d'un élixir contre les maux de dents. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Un rapport de M. le docteur BONET, sur l'épidémie de choléra qui a régné dans l'arrondissement de Carpentras en 1854. (*Commission du choléra de* 1854.)

III. Une série de rapports sur l'épidémie de choléra qui a régné dans le département de la Haute-Saône. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. État des vaccinations pratiquées en 1854, par M. le docteur MONTFEUILLARD. (*Commission de vaccine.*)

II. M. GORLIER, pharmacien à Meaux, prie l'Académie d'accepter un pli cacheté dans ses Archives. (*Ce dépôt est accepté.*)

III. M. le docteur KUHN, correspondant de l'Académie, adresse une note à l'Académie sur un caractère particulier au tissu cancéreux dont il n'a pas été fait mention dans la récente discussion sur le cancer ; ce sont des filaments répandus dans toute la trame du *néoplasma*. Lorsqu'on

déchire entre les doigts un morceau de tissu cancéreux, la trame se déchire d'une manière assez nette, tandis que les filaments beaucoup plus élastiques résistent et s'allongent considérablement avant de se rompre. (*Commissaires :* MM. J. Cloquet et Barth.)

IV. M. le docteur CHARCELLAY, correspondant de l'Académie, à Tours, adresse à l'Académie une note manuscrite et une brochure sur la transmissibilité du choléra dans plusieurs localités du département d'Indre-et-Loire, pendant les épidémies de 1832, 1849 et 1854. (*Commission du choléra de* 1854.)

V. M. le docteur MONTEILS, de Florac, écrit à l'Académie pour lui donner quelques renseignements sur un rapport d'épidémies adressé à M. le ministre du commerce, et destiné à la Compagnie. (*Commission des épidémies.*)

VI. M. GALANTE soumet à l'examen de l'Académie un appareil de son invention, destiné à déterminer avec exactitude la capacité des cellules pulmonaires. (*Commissaires :* MM. Poiseuille et Grisolle.)

VII. M. le docteur Rafaël CASTORANI présente à l'Académie un nouvel instrument qu'il désigne sous le nom d'*ophthalmolobe*, et qui est propre à faciliter les opérations qui se pratiquent sur l'œil, et en particulier la cataracte. (*Commissaire :* M. Velpeau.)

VIII. Madame PAU, sage-femme, prie l'Académie de vouloir bien examiner un bassin injecteur qu'elle destine à l'usage des dames. (*Commissaire :* M. Depaul.)

IX. Tableau des cas de mort qui ont eu lieu à Palerme par suite du choléra, du 10 août au 12 novembre 1854, avec une lettre d'envoi dont la signature de l'expéditeur est illisible. (*Commission du choléra de* 1854.)

—

PRIX.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — N° 2. De tous les moyens tentés jusqu'ici contre la phthisie, il n'en est aucun qui ait été

suivi plus souvent de la suspension de la *maladie* que le changement de lieu. (Laënnec.)

N° 3. Judicium difficile. (Hippocrate.)

N° 4. La vérité, quelque triste qu'elle soit, vaut encore mieux que l'erreur.

N° 5. Corporis remedia inventa sunt ab aliis : quomodo autem admoveantur, aut quando, nostri operis est quærere. (Seneca, ep. 64)

PRIX ITARD. — N° 5. Traité de pathologie cérébrale, ou des maladies du cerveau, nouvelles recherches sur sa structure, ses fonctions, ses altérations, etc., par M. le docteur Scipion Pinel.

N° 6. Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie, par le docteur Herpin (de Genève),

PRIX CAPURON. — N° 2. Qu'une femme soit si bien accouchée qu'on souhaitera, et que malheureusement elle vienne à mourir, ce sera toujours la faute de celui ou de celle qui aura accouché la femme, tant la médisance a d'empire sur la vérité. (P. Portal.)

N° 3. Postquam gravida est fœmina, plurimis afficitur malis et sola graviditate oriendis. (Van-Swiéten.)

PRIX PORTAL. — N° 1. Os habent et non loquentur, oculos habent et non videbunt, aures habent et non audient, nares habent et non odorabunt. (Ps. de David.)

—

M. LE PRÉSIDENT : Le décès de M. Requin ayant laissé une place dans la commission des épidémies, l'Académie est appelée par voie de scrutin à lui donner un successeur.

On procède au scrutin secret.

M. POISEUILLE ayant obtenu la majorité des suffrages, est nommé membre de la commission.

—

RAPPORTS.

Rapport au nom de la commission des eaux minérales, sur la fabrication des eaux minérales artificielles, par M. BOULLAY.

Par lettres en date des 5 et 29 décembre 1854, du 24 janvier et du 7 février 1855, M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a transmis à l'Académie plusieurs demandes relatives à la fabrication des eaux minérales artificielles dans la ville de Lyon, et Son Excellence consulte la compagnie sur les moyens d'appliquer aux fabriques l'ordonnance du 18 juin 1823.

Ces diverses demandes d'autorisation ont été primitivement adressées à M. le préfet du Rhône, qui les a transmises au ministre, accompagnées des formules et des procédés au moyen desquels chacun des fabricants se procure l'acide carbonique pour la préparation des eaux acidules et des limonades gazeuses. On y trouve une description plus ou moins détaillée des appareils mis en usage par chacun d'eux.

1° Le sieur Thony, sous la surveillance de M. Rue, pharmacien, pour fabriquer les eaux acidules gazeuses simples et les limonades mousseuses, dégage l'acide carbonique d'un carbonate calcaire aussi pur que possible, au moyen de l'acide sulfurique, dans un vase ou cornue de plomb. Il en opère le lavage, le fait arriver ainsi purifié sous un gazomètre, et l'introduit ensuite, au moyen d'une pompe foulante et aspirante, dans un tonneau où il doit se combiner avec l'eau, soit pure, soit mélangée avec des sirops.

2° Le sieur Piou, sous la garantie de M. Lachenay, pharmacien aux Brotteaux, emploie des procédés analogues; il ne donne pas, toutefois, une description détaillée de ses appareils.

3° L'établissement de MM. Ricaux et Binet est sous la surveillance de M. Chicaux, pharmacien. Il existe depuis quatorze ans, sans avoir donné lieu à aucune plainte. Ces fabricants se servent des moyens que nous avons déjà indiqués pour produire le gaz, le purifier et l'incorporer; mais la

pression s'opère dans un vaisseau de cuivre étamé. Nous ferons, à ce sujet, une observation qui devra s'appliquer à toutes les fabriques.

Dans les vases de cuivre, et surtout dans la circonstance présente, l'étamage ne tarde pas à disparaître sur quelques points et à mettre du cuivre à nu. On en a reconnu le danger, et l'on a eu l'occasion, à Paris, d'exercer des mesures de police à ce sujet. Il est beaucoup plus convenable de doubler le cuivre avec une feuille d'étain épaisse de 2 à 3 millimètres. Ce moyen a été mis en usage avec le plus grand succès dans l'établissement du Gros-Caillou, à Paris, dès sa fondation en 1820.

4° Les sieurs Chabrand et Pic, patronés par M. Richard, pharmacien, font la même demande pour les eaux acidules simples et les limonades gazeuses. Leurs moyens de production du gaz sont analogues aux précédents. C'est dans un tonneau de bois qu'ils opèrent la pression et la combinaison.

5° M. Tartas, pharmacien en exercice, rue Buisson, également par les moyens généraux connus, outre les eaux gazeuses simples, se propose d'imiter, en se conformant aux meilleures analyses, les eaux minérales composées, aussi bien que les liqueurs concentrées, pour bains minéraux. Le vase de cuivre dont il se sert pour l'incorporation du gaz est doublé de plomb. M. Tartas devra, comme nous l'avons signalé pour le cuivre étamé, remplacer ou du moins recouvrir ce métal, altérable par l'acide carbonique, au moyen de la forte feuille d'étain dont nous avons démontré la nécessité.

De ces cinq fabricants, deux sont pharmaciens en exercice et les trois autres opèrent sous la garantie de pharmaciens pourvus de diplôme. Nous les trouvons parfaitement en règle, et d'autant plus qu'il n'est question que de faire des eaux gazeuses simples et des limonades mousseuses. Un seul, M. Tartas, pharmacien reçu et exerçant, élève la prétention d'imiter les eaux minérales composées.

Par une sorte d'anomalie dont nous ne discuterons pas ici la légalité rigoureuse, l'industrie des eaux minérales artifi-

cielles s'est étendue au delà du cercle de la pharmacie, ce qui a nécessité un nouveau genre de garantie auquel on a soumis aussi bien les fabriques dirigées par des pharmaciens que celles qui les composaient induement. Cette garantie résulte de l'application de l'ordonnance du 18 juin 1823 ; elle exige une autorisation ministérielle, et que les établissements en question soient inspectés par un docteur en médecine ou en chirurgie désigné à cet effet, ou, mieux, qu'ils soient soumis aux visites ordonnées par les articles 29, 30 et 31 de la loi du 11 avril 1803 (22 germinal an XI). Ce dernier mode serait évidemment préférable à Lyon, et nous proposons de l'y appliquer de préférence. L'ordonnance du 18 juin autorisant l'option, ces visites devraient être non-seulement annuelles, comme elles se pratiquent pour la surveillance des pharmacies; il faudrait les répéter à des intervalles imprévus, ne pas se contenter de constater l'état des produits, mais aussi de visiter l'intérieur des appareils, au point de vue de la salubrité des métaux qui sont en contact avec le gaz, soit dans le trajet depuis le dégagement, soit spécialement lorsque son action est activée par une forte pression.

Nous ajouterons une observation qui n'est pas sans importance au point de vue médical. Nous pensons qu'il doit être interdit aux fabricants en question d'intituler *eaux de Seltz* les eaux acidules simples, ce qui n'est déjà que trop toléré. L'eau de Seltz artificielle, contenant les diverses substances que l'analyse a fait découvrir dans l'eau naturelle, a des qualités qui lui sont propres ; et d'ailleurs elle retient beaucoup mieux le gaz qu'on y introduit.

Conclusion : 1° La commission des eaux minérales est d'avis que les autorisations demandées par MM. Thony, Piou, Bréaux et Binet, Chabrand et Pic, et par M. Tartas, ayant pour objet la fabrication des eaux gazeuzes artificielles leur soient accordées.

2° Que ces fabricants soient soumis à l'inspection, ainsi que le veut l'ordonnance du 18 juin 1823, conformément à l'article 31 de la loi du 11 avril 1803 (22 germinal an XI),

c'est-à-dire par l'institution qui dorénavant représentera les jurys médicaux.

3° Que les établissements en question ne puissent employer, pour les vaisseaux destinés à l'incorporation du gaz, le cuivre ou le plomb, à moins que leur surface intérieure ne soit revêtue d'une feuille d'étain de 2 à 3 millimètres d'épaisseur.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

DISCUSSION.

Du traitement de la variole ou plutôt des états pathologiques qui lui sont propres.

M. Bousquet : Messieurs, dans les premières observations que je me suis permises sur le mémoire de M. Piorry, j'ai cru devoir signaler une choquante contradiction. J'ai dit que, spiritualiste en physiologie, M. Piorry est matérialiste à l'excès en pathologie. J'ai fait cette remarque en passant, il pouvait la laisser tomber, il l'a relevée, et voici en quels termes : « Plus que personne, dit-il, je suis le défenseur de » cette grande pensée, que l'âme, sous l'influence divine, » est le promoteur de la formation organique. » M. Piorry se comprend sans doute. Pour moi, je m'incline et je n'insiste pas sur ce point. Il faut dire cependant ce que devient l'âme de M. Piorry. Après avoir créé l'organisation, elle prend son vol, et le médecin reste en présence de l'organisation; il n'a d'action que sur l'organisation. Je complète la pensée de M. Piorry, et j'ajoute : sur l'organisation sensible et vivante ; car il ne contestera pas, je pense, que c'est en tant que sensibles et vivants que les organes s'altèrent et se réparent, en tant que vivants qu'ils sont accessibles aux causes des maladies et aux agents de la thérapeutique.

Cela dit, j'écarte respectueusement l'âme de ces débats, et je me place sur le domaine de la pathologie ?

Qu'est-ce que la maladie ? C'est, dites-vous, une lésion de l'organisation. Mais il y a des lésions de plusieurs sortes. Une fracture, une luxation, une hernie sont aussi des altérations de l'organisation ; mais elles n'intéressent que la configuration, la position, les rapports des parties. L'art peut les produire à volonté sur le vivant, il peut les imiter sur le cadavre. Ici tout est clair, tout se passe au grand jour. Aussi, à peine l'œil a-t-il vu le désordre que l'esprit sait ce qu'il faut faire pour le réparer et remettre toutes choses en bon état. Ce sont là des lésions mécaniques ; elles forment en grande partie le domaine de la chirurgie, et de là vient la sûreté de ses méthodes, l'excellence de ses procédés.

La fièvre, l'inflammation, la goutte, l'épilepsie, la folie et ses diverses formes, etc., ne sont pas apparemment comparables aux lésions que je viens de nommer. Il y a donc en elles quelque chose qui les distingue et qui leur a mérité une place à part dans les nosologies comme elles l'ont dans la nature. Cependant, en quoi consiste cette différence, et d'où vient-elle ? S'il n'y a que des organes dans le corps, elle est nécessairement dans les organes. Vous l'affirmez, alors même que vous ne la voyez pas. Ainsi l'esprit prévaut aux sens. Vous affirmez contre le témoignage des sens ce qui est du témoignage des sens. Et pour sauver l'inconséquence, pour mettre d'accord les sens avec l'esprit, on suppose que les maladies, de même que les grandes fonctions de l'économie, se passent hors de la portée de notre faible vue, dans ces replis impénétrables de l'organisation d'où s'exhale la flamme de la vie. Ainsi, même en ce sens on peut dire que les maladies ont leurs racines dans la cause de la vie, et qu'elles commencent par être des atteintes cachées de la vie avant d'être des lésions apparentes de l'organisation. Je vous avoue cependant qu'il me vient parfois des scrupules. Vous connaissez le traitement moral de la folie, dont M. Leuret se servait si heureusement ; j'ai peine à voir une lésion matérielle dans une maladie qu'on guérit quelquefois par un simple raisonnement ou par quelques paroles.

Et quand je considère l'obscurité qui couvre les maladies

à leur point de départ, je suis moins étonné si les médecins en détournaient la vue. Elles leur étaient révélées par les symptômes et cela leur suffisait; ils savaient qu'il y a d'étroits rapports, des rapports de causalité entre les symptômes et les lésions organiques, et ils opéraient sur les symptômes presque avec la même sûreté que sur ces lésions elles-mêmes. Ils imitaient en cela la psychologie, qui, pour étudier les facultés de l'entendement, ne s'informe même pas des parties qui en secondent l'exercice, ou bien encore la séméiotique, qui s'est accoutumée à lire dans les signes l'issue probable des maladies sans trop remonter à leur source. C'est pour elle une affaire de pure observation, et rien de plus. J'explique et je n'approuve pas. J'aime, au contraire, à proclamer la supériorité de la médecine contemporaine sur sa devancière. Mais, croyez-le bien, vos maîtres et les miens savaient presque aussi bien que vous que les maladies intéressent l'organisation, et je ne puis pas comprendre où vous avez pris qu'ils les mettaient *en dehors même des organes*, eux qui croyaient qu'elles étaient répandues dans tout le corps. Et quelle meilleure preuve puis-je vous en donner que les éternelles querelles des humoristes et des solidistes?

Comment donc un esprit aussi éclairé que le vôtre, un médecin de votre savoir, a-t-il pu dire qu'avant lui les maladies étaient regardées comme des *êtres?* Heureusement pour votre nom, vous avez d'autres titres à la reconnaissance des hommes. Eh quoi! parce qu'en parlant on personnifie les maladies, on leur accorderait une existence indépendante des organes qu'elles affectent! Mais il est impossible que vous le pensiez; et si vous ne le pensez pas, pourquoi le dites-vous? Est-ce à vous qu'il faut apprendre que ce sont là des manières de parler, des artifices de langage pour animer et abréger le discours? Et un poëte, comme vous, ne sait-il pas qu'il est de règle d'animer tout ce qui peut être animé, la douleur, la fièvre, la joie, la gloire, l'orgueil, l'envie, etc.? Nous sommes tous un peu païens dans le langage; mais on sait ce que parler veut dire.

Sauvages est peut-être le seul médecin qui ait comparé

les maladies à des *êtres*. *A la rigueur*, dit-il, *les maladies sont des êtres comme les feuilles du même arbre.* Mais il ne faut pas trop presser ces paroles, elles font entendre la pensée de l'auteur plutôt qu'elles ne la rendent. Les maladies sont comme des *êtres*, elles ne sont pas des *êtres*. Ce n'était qu'une manière de parler, et il y paraît assez, ce me semble, au tour de la phrase? Et, d'autre part, ne voyez-vous pas que Sauvages, professeur de botanique, forçait les analogies pour se donner le droit d'imiter l'histoire naturelle, dont il transportait les méthodes de classification dans la pathologie?

C'était en 1763, quatre ans avant sa mort, que Sauvages publia sa nosologie : *Nosologia methodica sistens morborum classes, genera et species, juxta Sydenhami mentem et botanicorum ordinem.* Honoré des éloges de Boerhaave, le soin de sa réputation l'obligeait à toutes sortes de ménagements dont je suis dispensé. Je sens que mon obscurité me donne du courage, et, dussé-je attirer sur ma tête toutes les foudres de mon puissant adversaire, je déclare qu'il y a des maladies qui sont des *êtres*. Je prends mon exemple dans la petite-vérole elle-même. De même que la plante, la petite-vérole naît de semence, couve au sein de l'organisation comme la plante dans la terre, et lève à son heure. Elle a ses périodes, ses âges successifs et distincts comme la plante, et comme la plante elle reproduit, avant de s'éteindre, un germe fécond, semblable à celui d'où elle sort, de manière à assurer la perpétuité de sa race, j'ai presque dit sa postérité. Ce que je dis de la variole, on peut le dire de toutes les contagions qui naissent de germe ; on peut le dire, quoique bien moins rigoureusement, des maladies venimeuses, des maladies saturnines, des empoisonnements, etc.

Je sais bien que ce ne sont là que des causes de maladie dont les effets portent toujours sur l'organisation, mais elles ne se comportent pas comme les autres ; elles pénètrent, elles s'établissent dans l'économie, et, une fois là, elles la troublent, elles la subjuguent à leur gré jusqu'à ce que cette même économie, usant des forces vives qui l'animent, se les assimile ou les rejette de son sein.

Dans un moment d'erreur, Bichat a pu dire : Qu'est l'observation si l'on ignore le siége du mal ? Si Bichat eût prévu l'abus que l'on ferait un jour de ces paroles, je me plais à croire qu'elles ne seraient pas sorties de sa bouche. Je n'essaierai pas de le faire parler comme a fait M. Piorry pour Hippocrate. Il ne convient pas à ma faiblesse de se faire l'interprète du génie. Je me borne à répondre respectueusement à Bichat que l'observation est encore beaucoup, alors même qu'on ignore le siége du mal. Par un hasard singulier, il se trouve que les maladies que nous guérissons le mieux sont précisément celles auxquelles il est le plus difficile de marquer la place dans l'organisation. Exemples : le scorbut, la chlorose, la syphilis. Il n'y a pas encore longtemps que MM. Audouard et Piorry ont appelé notre attention sur l'enflure de la rate. Elle était inconnue de Torti ; cependant Torti guérissait-il moins bien la fièvre intermittente, lui qui a tracé d'une main si sûre les règles à suivre dans l'administration de l'antipériodique ? Et M. Andral, dont vous êtes si heureux d'invoquer l'autorité quand elle est pour vous, M. Andral n'a-t-il pas admis et rejeté les fièvres essentielles dans les différentes éditions de sa *Clinique*, sans rien changer ni à l'étiologie, ni aux symptômes, ni au traitement, rien que la place qu'elles occupent dans l'économie ?

Vous abuseriez de mes paroles, si vous disiez que je ne mets aucun prix à savoir quelles sont les parties malades. J'en mets beaucoup, au contraire, quoique peut-être un peu moins que vous ; mais je n'y ai pas le même intérêt. Le siége des maladies n'est pour moi qu'une partie de leur histoire, plus intéressante pour le pronostic que pour le traitement. M. Gerdy vous l'a fait assez voir dans la dernière séance ; il est quelque chose de plus pour vous, il est la base de votre agréable nomenclature.

Tout est bon à connaître d'une maladie, non-seulement le siége, mais la manière dont elle se forme et se produit. Veuillez, je vous prie, me prêter votre attention. Ceci est du Montpellier. Quand il n'y aurait que matière dans le corps humain, cette matière est organisée et vivante, nous en

sommes convenus : sans cela, elle serait indifférente aux causes extérieures. Mais ces causes, comment agissent-elles ? Quelle part prennent-elles à la naissance, au développement des maladies ? Question immense et fondamentale en pathologie. Il est heureusement peu de causes qui, comme les virus, les venins et les poisons, soient assez puissantes par elles-mêmes pour vaincre toutes les résistances et s'imposer à l'économie. La plupart, au contraire, n'ont qu'une influence bornée, douteuse, contingente ; de sorte que, pour produire leurs effets, il faut que l'économie s'y prête ; je ne dis pas assez, il faut qu'elles soient aidées, secondées par l'économie elle-même. La maladie naît de ce double concours : elle est à la fois l'œuvre de la cause extérieure et de la cause intérieure.

Il y a, au sein de l'organisation, une force, une activité qu'elle tourne contre elle-même. Dans l'ordre physiologique, vous voyez des exemples frappants de cette activité dans la croissance et dans l'accouchement. Qu'est-ce qui pousse cet enfant à atteindre taille d'homme ? Et comment l'utérus, arrivé au terme de la grossesse, entre-t-il en action sans provocation extérieure, de lui-même, pour se débarrasser du produit de la conception ?

Ce sont là, dira-t-on, des lois primordiales. Je ne le nie pas ; mais elles ne s'accompliraient pas, ces lois, si l'organisation n'était essentiellement active. C'est tout ce que je dis. Eh bien ! il se passe quelque chose de semblable dans la *conception*, dans l'*enfantement* des maladies. Pour la plus légère cause, à la moindre occasion, sous le moindre prétexte, enfin, vous voyez l'économie se troubler, s'agiter, et produire ici une inflammation, là un abcès, un ulcère, un tubercule, un cancer, etc. On dit alors que la maladie est spontanée, tant les causes extérieures y prennent peu de part. Je ne sais pas même si l'organisation toute seule, en vertu de la seule activité qui l'anime, ne suffit pas quelquefois à produire les maladies de la même manière qu'elle suffit à les guérir. Une chose est certaine, c'est qu'il y a une immense différence entre les maladies qui naissent douce-

ment, sourdement dans nos tissus, et celles qui viennent du dehors ; entre les maladies dites spontanées et celles qui sont le résultat évident d'une cause, d'une violence extérieure. Toutes choses égales, les premières sont de beaucoup plus graves, plus rebelles que les secondes.

Ainsi, dans cette manière de voir, la nature fait en partie les maladies, et la nature les guérit, soit seule, soit aidée des secours de l'art.

Il est facile de rendre ces idées ridicules en les exagérant. Je proteste contre toute exagération. Renfermées dans de justes limites, je ne crains pas de dire qu'elles jettent la plus vive lumière sur la pathologie. Je les livre à la réflexion de M. Piorry.

Après avoir accusé ses prédécesseurs de faire des êtres des maladies, M. Piorry se tourne contre ses contemporains, et accuse les nosologistes d'accumuler, de grouper les symptômes au hasard, sans souci de leur origine ni de leur signification. M. Piorry fait trop d'honneur à leur imagination ; ils n'en ont pas assez pour inventer les symptômes dont ils composent leurs tableaux ; ils les prennent servilement dans la nature à mesure qu'ils se produisent. Demandez à M. Grisolle si elles sont des enfants de son cerveau, ces belles descriptions des maladies qui ont fait de son livre un livre classique. Mais vous dites que ces maladies que l'on donne comme des *unités* réunissent *vingt* états pathologiques différents. Et quand cela serait, encore faudrait-il commencer par les peindre telles que la nature les offre à nos yeux.

Après cette première opération, je me rapproche de vous, et je conviens que si une maladie est composée il faut, pour l'attaquer rationnellement, chercher à démêler les éléments qu'elle contient.

Cette analyse est si naturelle, que je suis persuadé que les bons praticiens de tous les temps en ont usé. Barthez a vu avec génie ce qu'ils ont fait, et il leur a dérobé la méthode qu'ils suivaient peut-être à leur insu. Mais prenez garde, il y a une hiérarchie dans les éléments des maladies ; ils ne naissent pas tous à la fois ; ils n'ont pas tous la même importance. Il y

en a presque toujours un qui domine tous les autres et qui fait le caractère et comme le fond de la maladie à laquelle il impose son nom. C'est lui qui la fait ce qu'elle est. Dans la fièvre typhoïde, ce sera, je suppose, l'altération de l'intestin ; dans l'apoplexie, c'est l'hémorrhagie cérébrale ; dans la phthisie, le tubercule ; dans la gravelle, l'excès d'acide urique ; dans la fièvre intermittente, le génie périodique, etc. Autour de celui-là d'autres viennent se grouper ; mais ils n'y sont pas nécessaires ; ils peuvent manquer, la maladie restant la même.

Je n'entre pas plus avant dans cette méthode dont vous avez pris la première idée à l'école de Montpellier. Vous l'avez avoué ingénument quelque part dans vos écrits ; vous vous en défendez aujourd'hui. Et, pour mieux nous donner le change, vous feignez d'ignorer jusqu'au nom de votre modèle, vous qui avez écrit ces paroles contre les plagiaires : « Le vol des conceptions de la pensée est le plus cruel des larcins. » Vous parlez de Bordeu, et vous dites qu'il n'y a nulle comparaison possible entre vos principes et les siens. Je le savais. Je connais assez bien mon Bordeu, c'est une de mes lectures favorites. Il s'exhale de toutes ses pages une vapeur médicale, un parfum d'esprit et d'érudition qui me charme, et que je ne retrouve pas au même degré dans des ouvrages plus modernes.

Mais Bordeu n'a rien à faire ici. La méthode que vous y cherchez, vous ne la trouverez pas, elle est de Barthez ; il l'a développée pour la première fois dans un cours de médecine pratique qu'il fit à la Faculté de Montpellier vers 1770, et il en a fait l'application à l'étude des maladies goutteuses. C'est donc à Barthez ou à ses disciples que vous l'avez prise. Je conviens, d'ailleurs, que vous avez fait tout ce qui dépendait de vous pour la rendre méconnaissable. Vous divisez et sous-divisez sans fin les maladies, vous les mutilez, vous les émiettez ; elles se réduisent en poussière entre vos mains, en un *je ne sais quoi qui n'a plus de nom dans aucune langue ;* si bien que, sans vous en apercevoir, vous finissez par tomber dans la médecine du symptôme, la plus superficielle, la plus

commune, la plus insignifiante de toutes et la moins digne d'un esprit réfléchi. Je ne m'étonne pas si vos états pathologiques sont *innombrables*, comme vous dites. Vous en reconnaissez presque autant qu'il y a de symptômes; et je suis bien persuadé que vous ne les connaissez pas tous. Chaque jour vous en révèle un nouveau, chaque jour apporte sa découverte.

Et quand vous avez fait subir aux maladies cette horrible mutilation, il ne vous vient pas dans l'esprit de rassembler tous ces lambeaux épars pour les reconstituer et les présenter telles qu'elles nous apparaissent. Cependant, plus vous mettez de finesse dans votre analyse, et plus la synthèse est nécessaire. Sans cela, sans cette recomposition, ne voyez-vous pas que nos connaissances n'ont rien de réel? Elles ne sont pas conformes à la nature, c'est-à-dire aux choses telles qu'elles sont.

Que penseriez-vous d'un chimiste qui, voulant donner une connaissance de l'eau, se bornerait à discourir sur l'oxygène et l'hydrogène dont elle se compose?

Voilà pourtant ce que vous faites. Des maladies telles qu'elles sont, vous n'en parlez pas; vous croyez avoir tout fait quand vous avez compté vos états organopathiques. Il faudrait au moins en suivre la génération et en apprécier l'importance. Si vous aviez compris que la petite vérole est presque tout entière dans le virus qui la produit et dans l'infection qui la suit, peut-être auriez-vous un peu plus de méfiance de l'art et de vous-même.

Toutefois, ne vous méprenez pas, je vous prie, sur le sens et la portée de mes remarques. Je n'ai pas l'injustice de vous rendre responsable de l'impuissance de l'art; je vous sais gré de vos efforts; je m'étonne seulement du prix que vous y mettez. Dans l'impossibilité de saper l'édifice par la base, vous vous en prenez aux girouettes; vous poursuivez l'éruption partout où elle se montre : à la peau par des emplâtres ou des onctions; croyez-vous cependant avoir beaucoup fait pour le salut de vos malades, quand vous avez détourné quelques pustules de la face? Au pharynx, vous

portez le caustique deux fois par jour : imagine-t-on un pareil supplice pour éteindre quelques pustules qui se seraient éteintes d'elles-mêmes et beaucoup plus tôt? Votre audace s'augmente avec le péril. Contre les pustules du larynx et de la trachée, vous proposez quoi? la trachéotomie. Sylva, le fougueux disciple du fougueux Chirac, disait qu'il voulait accoutumer la petite vérole à la saignée; voudriez-vous aussi l'accoutumer à la trachéotomie? Restent vos onctions, vos boissons tempérantes, vos jus d'herbes, vos bains; mais si vous croyez lutter avec ces faibles moyens contre une maladie aussi redoutable que la variole, j'ose vous dire que vous vous abusez.

Il n'est pas de plus habile flatteur que l'amour-propre. Il vous persuade aussi que vos doctrines sont irréprochables. Vous avez mis, dites-vous, trente ans de votre vie à les conduire au point de perfection où elles sont. Vous n'avez pas mis tant de temps, j'en suis sûr, à faire votre nomenclature; elle a dû sortir tout d'un coup de la tête de son père. Ne craignez pas cependant que j'y revienne; il est des choses dont on ne parle pas deux fois.

Vous cherchez à la placer sous le patronage des plus grands noms; elle était, dites-vous, dans les vœux de MM. Chomel, Andral, Bouillaud. Je ne vous dirai pas ce que je sais à cet égard. Mais s'ils la désiraient tant, pourquoi s'en servent-ils si peu? A vous entendre, elle fait assez bien son chemin dans le monde. D'où vient donc qu'on ne la trouve nulle part, ni dans M. Grisolle, ni dans M. Chomel, ni dans M. Bouillaud, ni dans M. Rostan, ni dans M. Louis, ni dans les journaux? Cependant vous paraissez très rassuré sur sa destinée. Un jour, c'est vous-même qui le racontez, un plaisant, un mauvais plaisant sans doute, s'égayait sur le mot *scorenctéractasie*. Or, le lendemain de ce jour, vous eûtes la satisfaction d'entendre deux praticiens s'en servir dans une consultation, et un de ses plus chauds adversaires l'employa dans la discussion sans qu'il s'en aperçût. Comment! il dit *scorenctéractasie* sans s'en apercevoir. Il faut convenir que ce confrère était bien distrait.

« Et maintenant, ajoute M. Piorry, riez ou fâchez-vous, » vous servirez la cause que vous attaquez ; et la raison en » est bien simple, c'est que les principes de la nomenclature » sont incontestables ; c'est qu'elle est utile ; c'est qu'il suffit » d'y réfléchir pour en être convaincu ; c'est qu'enfin, en » dépit de la prévention et de la paresse, ce qui est bon et » vrai dans les sciences finit toujours par réussir. » Il y a du vrai dans ces réflexions, et elles prouvent assez bien que la nomenclature n'est ni bonne ni utile.

Mais d'ordinaire ce n'est pas la nécessité qui fait créer des expressions nouvelles, c'est plutôt l'envie de se distinguer. Est-il, en effet, bien nécessaire de changer un mot qui est d'usage pour faire place à un autre qui doit dire la même chose ? Dans les lettres, cela ne serait pas supportable ; ceux qui se plaignent de la stérilité de la langue ne montrent que la stérilité de leur esprit. Ce n'est pas la langue qui manque au talent, c'est le talent qui manque à la langue. Dans les sciences, dans les arts, la règle est différente ; une nouvelle découverte exige nécessairement un nouveau mot qui la rappelle et la consacre. M. Bouillaud a trouvé l'inflammation de la membrane interne du cœur ; il l'a appelée du nom d'*endocardite ;* c'était son droit, il en a usé, et la découverte a pris place dans la science, le mot dans le vocabulaire médical.

Mais entreprendre de réformer, de changer brusquement une langue tout entière consacrée par les chefs-d'œuvre des grands maîtres ; effacer tous les mots d'un dictionnaire pour leur en substituer d'autres de sa façon, c'est n'avoir aucune idée de la manière dont les langues se forment et s'établissent ; c'est trop présumer de ses forces, c'est tenter l'impossible.

— M. Piorry : Il m'est impossible de répondre dès à présent aux nombreux points discutés par M. Bousquet dans sa réplique. Je prie l'Académie de vouloir bien m'accorder la parole dans la prochaine séance. Pour aujourd'hui, je n'ai qu'une chose à dire : c'est que la main qui mardi dernier a

serré ma main et la parole que vous venez d'entendre ne semblent pas avoir obéi à la même idée... Par un déplorable artifice de langage, M. Bousquet a de nouveau essayé de ridiculiser ma nomenclature, et à faire rire aux dépens d'un de ses collègues, aux dépens de la science elle-même. Quant à moi, je m'élève hautement contre une pareille manière de discuter ; et quoique l'ironie et le sarcasme soient des armes faciles à manier et dont j'ai su me servir quand on m'y a forcé, je respecte trop la dignité de cette assemblée pour en faire usage dans une matière aussi grave. Je prends, en conséquence, l'engagement formel de ne pas viser à vous faire rire aux dépens de qui que ce soit dans ma réponse, et de n'opposer que des arguments et des idées aux épigrammes de M. Bousquet.

— M. Bouillaud demande également à prendre la parole dans la prochaine séance.

—

LECTURES.

I. M. Aubergier est appelé à donner lecture d'un mémoire sur l'opium indigène. (*Commissaires :* MM. Caventou, Chevallier et Bussy.)

II. M. Costa di Serda lit un mémoire sur deux observations d'empoisonnement par les narcotiques. (*Commissaires :* MM. Caventou, Bouchardat et Chevallier.)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. le professeur Albinda présente à l'Académie un instrument de son invention qu'il désigne sous le nom de *nouveau calorimètre médical*.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité pratique d'anatomie médico-chirurgicale, par M. le docteur A. Richet. — Première partie.

2. Mémoire sur les concrétions intestinales, par M. le professeur J. Cloquet.

3. Traité élémentaire de physiologie humaine, par M. Jules Béclard. Un volume.

4. Genealogy of Warren, with sowe historical sketches, par M. le professeur John, c. Warren.

5. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XIV, n. 4.

6. Gazette médicale de Paris, n. 8.

7. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 8.

8. L'Abeille médicale, n. 6.

9. Gazette médicale de Strasbourg, n. 2.

10. La Presse médicale, n. 8.

11. L'Union médicale, n. 22 à 27.

12. Le Moniteur des hôpitaux, n. 23 à 25.

13. La Gazette des hôpitaux, n. 22 à 24.

14. Revue thérapeutique du Midi, n. 3.

15. Table de mortalité de la ville de Londres.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 9.

SÉANCE DU 6 MARS 1855.

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur NOIROT sur l'épidémie de choléra qui a régné dans l'arrondissement de Dijon. (*Commission du choléra de* 1854.)

II. L'échantillon et une note descriptive sur le mécanisme et les avantages d'un nouveau busc pour corsets. (*Commissaire :* M. Bouvier.)

III. De nouveaux documents relatifs au fébrifuge présenté par M. BOULOUMIÉ. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Coup d'œil sur la pathologie hippocratique comparée à la pathologie grecque contemporaine, ou les Œuvres d'Hippocrate étudiées en Grèce ; par M. le docteur DELENDA, de Santorin (Grèce). (*Commissaires :* MM. Bousquet et Gibert.)

II. Mémoire sur le traitement abortif et curatif de la fièvre typhoïde par la méthode épidermo-stibiée, ou stibio-iatraleptique, par M. le docteur Victor POULET. (*Commissaires :* MM. Louis et Roche.)

III. Études sur le principe de l'avortement provoqué, par M. LEMÉNANT (des Chenais). (*Commissaire :* M. Cazeaux.)

IV. M. BRUN, prêtre, écrit à l'Académie au sujet d'un remède dont il est l'inventeur. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. M. le docteur DREYFUS soumet au jugement de l'Académie un nouveau révulseur de son invention. (*Commissaire :* M. Malgaigne.)

PRIX.

PRIX CIVRIEUX. — N° 1. J'ai observé avant de raisonner, j'ai raisonné avant d'écrire. (*Zimmermann.*)

N° 2. Pulchra videmus ; pulchriora scimus et longe pulcherrima ignoramus.

N° 3. Corpora eodem positu eademque figura permanere rigida.

N° 4. Ars medica, tota in observationibus.

N° 5. Hanc passionem (catalepsim) veteres tanquam specialem vel propriam ut tradiderunt Chrysippus memorat. (*Cœlius Aurelianus.*)

N° 6. Æquum est meminisse et me qui disseram et vos qui judicabitis homines esse ; ut si probabilia dicentur, nihil ulterius requiratis. (*Plato.*)

PRIX PORTAL. — N° 2. Felix qui potuit rerum cognoscere causas.

N° 3. Cura secundum causas dirigenda. (*Franck.*)

PRIX ITARD. — N° 7. Traité pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, par le docteur Bouchut. Troisième édition. Paris, 1855, 1 vol. in-8.

N° 8. Traité du goître et du crétinisme, suivi de la statistique des goîtreux et des crétins, par M. le docteur Niepce. Paris, 1851 et 1852, 2 vol. in-8.

PRIX CAPURON. — *Accouchements.* — N° 4. Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.

Eaux minérales. — N° 2. Les eaux minérales sont une richesse dont on doit compte à l'humanité. (*Alibert.*)

N° 3. L'histoire impartiale des eaux minérales considérées sous le rapport de leurs effets dans les maladies, est encore à faire. (*Andral* et *Ratier.*)

On peut dire, sans exagération, que la connaissance des

eaux minérales est un complément nécessaire de l'education et de l'expérience médicales. (Gebert.)

—

RAPPORTS.

M. Bérard, au nom de la commission des Onze, chargée de désigner à quelles sections appartiendraient les prochains remplacements, lit un rapport motivé, par suite duquel il conclut à ce que les vacances soient déclarées : 1° dans la section d'*anatomie pathologique ;* 2° dans celle d'*hygiène*, de *médecine légale* et de *police médicale ;* 3° dans celle de *médecine vétérinaire.*

— Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

DISCUSSION.

Du traitement de la variole ou plutôt des états pathologiques qui lui sont propres.

M. Piorry : La plus sûre manière de répondre à un adversaire, quelles que soient les formes qu'il emploie, est de défendre sa propre manière de voir avec raison et politesse. Le public juge des formes que l'on donne au discours; il a apprécié celles que M. Bousquet a données à sa réplique. Je ne veux pas en prendre de semblables. Je n'imiterai pas les exemples fournis par ces écrivains malveillants qui se constituent juges suprêmes d'opinions qu'ils ne connaissent même pas. Je ne fatiguerai pas l'Académie de débats relatifs aux personnes; je ne lui parlerai que de doctrines, de science, et le moins possible de M. Bousquet. En suivant et en réfutant ce qu'il croit être des arguments sérieux, je chercherai à établir quelques vérités de plus.

En admettant que l'âme est le point de départ de l'organisation, j'ai émis une proposition, discutable sans doute, mais fondée sur des faits, et qui n'a en elle-même rien d'obscur dans l'expression. Me demander ce que devient

cette âme après que l'organisation est formée, c'est me poser une question insoluble ; mais ce que je dirai, c'est qu'il serait encore plus clair d'admettre comme établi que cette âme continue à présider à l'harmonie des organes et des fonctions, que de supposer l'existence d'un principe vital, de forces qui en seraient distinctes. Ajouter que c'est cette influence de l'âme sur la matière organisée qui constitue la vie, c'est donner de celle-ci une définition plus exacte que la plupart de celles qui en ont été données, et qui ont été parfois inintelligibles (1).

Qui dit organisation dit *organisation vivante ;* car sans cela elle n'existerait pas. L'addition de vivante, que l'on propose, est inutile. Quant à celle de sensible, elle ne serait pas justement appliquée : une foule d'êtres organisés sont insensibles, au moins dans le sens où l'on prend généralement le mot sensibilité. Exemple : les végétaux sont constitués par une organisation vivante, mais non sensible, car on n'admet plus, en général, une sensibilité organique telle que la comprenait Bichat. La sensibilité est évidemment un attribut du système nerveux ; et quand celui-ci cesse d'agir, la sensibilité de l'organe, *très vivant d'ailleurs* et sur lequel le médecin peut agir encore, est détruite.

Je ne sais si l'on a bien lu les *Nouveaux éléments de la science de l'homme*, par Barthez ; si on l'a fait, je ne comprends pas comment on a pu approuver les raisonnements si peu solides sur lesquels il établit l'existence d'un principe vital qui est une âme de plus mise tout à côté de l'âme morale. C'est l'existence de ce principe primitif que Bichat, Chaussier, etc., ont nié, et qu'ils ont divisé en propriétés ou en forces. Si l'on prend les expressions qui concernent ces hypothèses pour des figures, pour des abstractions, comme on

(1) Voici par exemple celle de Virey, *Dictionnaire des sciences médicales*, article Vie, tome LVII, page 434. « La vie est un mouvement circulaire soutenu et mesuré par le temps ; le temps, cette sphère infinie dont Dieu est le centre, et dont les créatures placées à la circonférence décrivent dans leur orbe rapide, le cercle de leurs destinées.

l'a dit, je ne vois guère d'inconvénient à les accepter ; mais si, comme on le fait généralement, on les individualise de façon que l'on veuille s'adresser à ce principe, à ces propriétés, à ces forces et non pas aux organes, alors je déclare que l'on se livre aux spéculations les plus vaines, les plus inutiles, et même les plus dangereuses.

M. Bousquet parle de la doctrine des éléments de Barthez, et il ne craint pas de faire imprimer cette apostrophe, qui ajoute encore à la gravité du mot larcin, pour lequel, en sortant de l'Académie, il m'avait fait des excuses : « Pour mieux » donner le change, me dit-il, vous feignez d'ignorer jus- » qu'au nom de votre modèle, et c'est vous, ajoute-t-il, qui » avez écrit cette phrase *contre les plagiaires :* LE VOL DES » CONCEPTIONS DE LA PENSÉE EST LE PLUS CRUEL DES LAR- » CINS. »

Je laisse à M. Bousquet la responsabilité de cette attaque. Une probité littéraire connue de tous ne laisse aucune excuse à celui qui l'a faite.

Je n'avais lu de Barthez que les *Nouveaux éléments de la science de l'homme*, livre qu'on a élevé sur un piédestal, et qui contient beaucoup d'allégations et peu de preuves puisées le plus souvent dans des historiettes ou des opinions d'auteurs plutôt que dans des faits bien observés. Je viens de relire ce livre : je n'y ai trouvé aucune mention de la doctrine des éléments des maladies. C'est dans les *Mémoires de la Société médicale d'émulation* (que M. Raige-Delorme m'a engagé à consulter) que se trouve, à propos des fluxions, l'exposé des idées de Barthez. L'article ÉLÉMENT, du *Dictionnaire des sciences médicales*, présente cette manière de considérer les faits dans toute la latitude que lui ont donnée Dumas et Bérard (de Montpellier). Or, ce n'est que le 1er mars 1855 que j'ai lu ces ouvrages avec quelque détail, et, loin que j'aie eu l'intention de rien dérober à personne, voici ce que j'écrivais en 1841 (*Traité de médecine pratique*, t. 1er, POLYGRAPHIE, p. 17) : « Les hypothèses vitalistes n'empêchèrent pas Barthez » d'établir sa grande et belle idée de la décomposition des » maladies en éléments nombreux. »

Et ailleurs (*loc. cit.*, p. 566) : « Tous les bons auteurs ont in-
» sisté sur ces complications ; c'était en partie pour les mieux
» étudier que l'école de Montpellier établissait l'existence de
» ses éléments de maladie, et que Pinel cherchait, par l'ana-
» lyse philosophique, à débrouiller le chaos dans lequel se
» trouvait avant lui la médecine. »

Je suis donc bien lavé du reproche d'un honteux plagiat. M. Bousquet ne le sera pas aussi facilement des phrases désobligeantes qu'il m'a dites.

Maintenant il s'agit de savoir si j'ai cité Bordeu à faux. Je viens de relire ses œuvres éditées par Richerand. J'aurais voulu, pour le degré d'estime que d'anciennes recherches m'avaient donné de cet ouvrage, n'avoir pas été condamné à le consulter de nouveau. Ce n'est pas dans les recherches anatomiques, dans celles sur le pouls, sur les écrouelles, sur l'histoire de la médecine, sur le tissu muqueux (tissu cellulaire) que l'on trouve rien de semblable aux éléments des maladies. Ce n'est pas non plus dans les *Recherches sur les maladies chroniques*, ouvrage rempli d'observations insignifiantes sur l'efficacité soit des eaux Bonnes, soit des eaux de Baréges, de Cauterets, etc., contre les affections à marche lente, que se rencontre rien qui ressemble aux doctrines relatives à la décomposition des maladies en éléments. On y reconnaîtrait plutôt une idée homœopathique ; car, ne connaissant en rien les transformations du tissu des organes, Bordeu n'en tient pas compte, et veut que l'on cherche à guérir les maladies chroniques en les rendant aiguës ou en augmentant l'identité de leurs symptômes. En vérité , les homœopathes devraient placer Bordeu sur le trône où ils font monter Hahnemann.

Je cherchais, mais en vain je l'avoue, cette vapeur médicale, ce parfum qui charmait notre collègue, quand j'ai relu l'analyse médicinale du sang. Or qui dit analyse dit décomposition, et l'on ne peut décomposer une chose qu'en éléments. Donc Bordeu avait établi des éléments, et ces éléments voici en quoi ils consistaient :

S'élevant sans cesse contre l'analyse chimique, il ne veut

autre chose qu'une analyse médicinale. Chaque glande, chaque partie du corps, est le centre d'une sorte d'émanation qui constitue pour Bordeu *un ballon;* de sorte que le corps de l'homme est, comme vous le voyez, le siége d'une multitude de ces ballons. L'extension de l'un d'eux donne lieu à un tempérament, à une cachexie; et voici quelques-uns de ces ballons, quelques-unes de ces cachexies (mot grec qui signifie mauvais, d'où l'on a fait *cacochymie*, qui le dispute bien à *scorenctéractasie* en grâce et en élégance) : cachexie bilieuse, séreuse (p. 948 (le rectum et la vessie sont des voies ouvertes pour le ballon abdominal du tissu cellulaire)); couenneuse (qui se rapporte à la couenne du sang (p. 949)); laiteuse (et rien n'est plus curieux que de lire tout ce que Bordeu dit à ce sujet (p. 952 et suivantes)); séminale (p. 957 (et là il dit encore des choses qu'on ne croirait guère devoir y trouver)); graisseuse ou huileuse (p. 966), strumeuse; splénique (et la rate a aussi son département ou son ballon); excrémentitielle (p. 997); flatueuse (p. 1000); gangréneuse (p. 1016).

Telle est l'analyse médicinale du sang par Bordeu. Je doute fort qu'il puisse se trouver un médecin de quelque instruction qui ose, de nos jours, soutenir de telles idées, qui y sont d'ailleurs présentées dans un tel désordre et d'une manière si incohérente qu'il est fort difficile de les comprendre. Est-ce là, je le demande, que j'ai puisé mes doctrines ? Et si j'ai eu raison de parler des éléments des maladies de Bordeu, lui ai-je pris quelque chose de son parfum, de son charme et de son esprit ?

En vérité, je serais honteux de descendre à une telle justification, si je ne voulais pas absolument que l'on ne me regardât pas comme un plagiaire.

Mais, dit-on, c'est Barthez que j'ai pillé. Voyons quels sont les éléments des maladies, tels qu'ils sont admis par M. Bérard (de Montpellier), d'après Barthez et Dumas.

Il y a d'abord, d'après Barthez, des éléments de maladies qui intéressent le principe vital, lequel, certes, n'est pas pris ici dans un sens abstrait : ce sont, pour Barthez, les maladies

essentielles. On trouve comme éléments simples : les douleurs, la pléthore, la fluxion, la phlogose, l'éréthisme, l'état bilieux, saburral, la cachexie, l'état putride, la faiblesse ou adynamie, la malignité, les lésions des facultés morales, l'état rhumatismal et catarrhal, les états goutteux, herpétique, scrofuleux, rachitique, cancéreux ; puis vient l'habitude, la périodicité, l'infection virulente, la présence de corps étrangers ; les changements de composition des tissus, le resserrement, le relâchement, la continuité vicieuse, les solutions de continuité, la privation d'organes.

Dans une seconde section se trouvent des combinaisons binaires, ternaires, quaternaires, de ces divers éléments.

Or, je vous le demande, messieurs, avez-vous vu quelque part une confusion plus grande, un défaut plus complet de méthode, d'ordre, une réunion plus fantastique de toutes sortes de phénomènes mal classés? Et l'on veut que j'aie fait un larcin de cela ! Ah ! je laisse de si belles conceptions à Barthez, et je serais bien fâché de dérober quelque chose de cet énorme galimatias.

De la même façon que je déclare n'avoir volé personne, j'affirme que j'ai emprunté aux anatomistes, aux physiologistes, aux cliniciens, les faits innombrables qui me conduisaient à m'éloigner de l'idée de la maladie unitaire pour étudier par l'analyse d'abord, par la synthèse physi-pathologique ensuite, les états organopathiques élémentaires. D'abord ce n'est pas moi, mais bien Broussais, qui s'est élevé contre l'idée de la maladie individualisée. C'est là, encore une fois, l'idée mère de la doctrine dite physiologique, et qui elle-même était issue du magnifique *Traité des phlegmasies chroniques*. Les travaux de Gaspard, de Magendie, d'Ollivier, démontraient, en dehors des idées relatives aux fièvres, l'existence de la septicémie ; il était impossible de ne pas voir, depuis les travaux de Petit et Serres, que la lésion des plaques de Peyer ou des follicules de Brunner était un état présentant par lui-même des indications spéciales, et qu'il en était ainsi de ces altérations variées si bien étudiées par Laënnec dans les organes respiratoires, par Corvisart et

Bouillaud dans le cœur, par Gasc dans la péritonite, etc. Il ne pouvait se faire que la physiologie ne m'apprît pas que la privation d'oxygène est un état pathologique terrible qui survient dans les maladies, etc. Ainsi partout autour de moi je trouvais des circonstances d'organisation qui, se manifestant dans des collections symptomatiques variées, présentaient par elles-mêmes des indications spéciales. Mettons de côté tout orgueil déplacé, et j'avoue franchement que Morgagni est le chef de l'école organopathique, que nous sommes tous ses disciples, et qu'il n'est pas un seul d'entre nous qui puisse usurper la gloire d'avoir fondé la médecine sur l'observation attentive des organes !

On revient encore sur l'unité morbide. Chose remarquable ! on m'accuse de larcin quand il s'agit des éléments des maladies présentés d'une manière vague, et l'on combat avec amertume l'étude des éléments alors qu'ils sont autrement mais positivement établis. Voilà bien l'homme ! On loue chez un mort ce que l'on blâme chez un vivant !

Mais ce blâme porte entièrement à faux. Vous voulez qu'en chirurgie il y ait des lésions, et vous admettez des maladies unitaires en médecine ! Ne voyez-vous pas qu'il n'y a pas de médecine et de chirurgie, et qu'il s'agit ici d'une seule science ? Vous vous frappez vous-même. Sachez lire dans les organes et non pas dans vos livres, et vous verrez partout des altérations de liquides, de tissus, de nerfs, qui sont analogues à celles que l'on voit à l'intérieur. On ne peut comparer, il est vrai, une fracture à la fièvre, *qui n'est qu'un symptôme* de lésions, mais il est très permis de la placer tout à côté de la rupture du vaisseau qui cause une hémorrhagie. Si vous ne trouvez pas de lésions dans les maladies internes, c'est que vous ne les savez pas découvrir. L'apoplexie, dans la première édition de Pinel, était classée parmi les névroses : c'est une hémorrhagie par rupture pour les médecins de notre temps. Les fièvres bilieuses, muqueuses, putrides, étaient autrefois considérées comme essentielles ; maintenant on sait bien qu'il existe chez ceux qui en sont atteints une maladie des plaques de Peyer ou des follicules de Brunner ; la fièvre

intermittente, regardée comme une maladie primitive, est évidemment liée à une splénopathie, etc. Les maladies peu nombreuses où l'on ne trouve encore aucune altération, soit du sang, soit des solides, auront le même sort que celles qui ont été rayées de la nosographie, et l'on découvrira, chez ceux qui les portent, des lésions qui auront été les causes des symptômes que l'on a groupés pour les former. La véritable chimie date de soixante ans; ses applications utiles sont postérieures aux élucubrations des Bordeu, des Barthez, des Dumas, etc. La microscopie perfectionnée est née d'hier; la percussion a quelque part quatre-vingts ans d'ancienneté ; l'auscultation est du cinquième lustre de ce siècle; 1826 a vu naître le plessimétrisme. Et vous voulez qu'en 1855 on ait tout découvert comme altérations anatomiques; vous voulez que l'inconnu détruise les faits connus; parce qu'une fois que l'obscurité règnera vous prétendez jeter un voile sur quatre-vingt-dix-neuf cas éclairés! Gardez donc et vos doctrines prétendues vitalistes et vos obscurités, et laissez au progrès le soin de marcher! Quoi que vous disiez, il avancera, et ce ne sera pas vous qui l'en empêcherez!

Citer quelques succès obtenus par le traitement moral dans l'aliénation mentale n'est rien alléguer contre les doctrines que je défends, car j'ai positivement dit et écrit que l'on ne pouvait agir sur l'âme que par des moyens moraux; mais encore faut-il, dans ces cas mêmes, insister sur des médications très matérielles, pour remédier aux innombrables circonstances anatomiques ou chimiques qui, telles que les phlegmasies méningiennes ou encéphaliques, l'action de l'alcool ou des poisons, causent si souvent le délire ou la folie. Pourquoi n'en existe-t-il pas qui puissent guérir cette disposition de l'esprit qui veut juger de ce qu'il ne connaît pas, qui loue le temps passé aux dépens du présent, et qui ne voit dans le travail et les succès d'autrui que des motifs, que des sentiments que l'on n'oserait pas avouer tout haut.

Aimer à proclamer la supériorité de la médecine contemporaine sur ses devanciers, mettre beaucoup de prix à savoir quelles sont les parties malades ; convenir que, pour attaquer

rationnellement une maladie composée, il faut chercher à démêler les éléments qu'elle contient ; ne point me reprocher mes efforts ; avouer qu'il y a du vrai dans un paragraphe de six lignes où je dis que la nomenclature est utile, et que ses principes sont incontestables, c'est si bien me donner raison sur presque tous les points, que, si n'était quelques objections qu'il faut bien relever, je me donnerais garde d'en demander davantage.

Ces objections sont les suivantes :

1° Je m'attache, dites-vous, aux girouettes, qui sont pour vous les états pathologiques, et non pas à l'édifice, qui est la variole. Mais quant au variose, il est pour moi la cause de tout le mal, et j'ai recherché, en citant d'une façon très bienveillante les travaux de M. Bousquet, ce que l'on pouvait y opposer. J'ai ajouté que malheureusement on ne possédait pas de moyens pour en détruire la fâcheuse influence. Son effet direct est l'altération du sang, ou variosémie, et j'ai établi que, puisque l'on ne pouvait remédier au virus, il n'y avait autre chose à faire que d'avoir recours aux moyens hygiéniques et surtout aux boissons aqueuses ; j'accorderai même à M. Bousquet, sous ce rapport, le petit-lait et les pommes de reinette, prescrits dans son fameux testament hippocratique ; s'il le veut même, quand il y a en plus l'élément pléthore sanguine ou l'état organo-pathologique, panhypérhémie, j'accorderai une saignée ; mais, dans l'impossibilité où se trouvent les vitalistes, les organiciens, M. Bousquet et moi, de remédier au principe du mal, j'attaque ce que je puis espérer combattre avec succès, et comme certaines girouettes plus ou moins aiguës attirent parfois le tonnerre, je cherche à les prévenir pour empêcher non pas que l'*édifice du mal* soit démoli, mais pour prévenir le foudroiement de l'*édifice du malade*.

Vous voyez, cher confrère, un supplice dans la cautérisation du pharynx ! Vous ne l'avez donc jamais pratiquée ? Bretonneau, Serres, tous les praticiens seront portés à le croire, quand une opération, aussi inoffensive qu'elle l'est en effet, est représentée par vous comme une torture. Je n'ai

jamais proposé la trachéotomie contre les pustules du larynx en elles-mêmes ; mais j'ai dit, je répète, j'affirme que, dans les cas où un variolé expire, parce qu'une vario-laryngite, annoncée par l'enrouement, par la dyspnée, empêche le malade d'avaler la salive écumeuse, d'expectorer, et par suite de respirer, la trachéotomie est utile et non pas dangereuse. La malheureuse femme sur laquelle je l'ai employée n'est pas morte de la variole : elle n'a pas succombé à la trachéotomie, mais elle a péri trente-six heures après l'opération, et cela par suite du dérangement ou de l'oblitération de la canule, ce qui a lieu trop souvent dans d'autres cas ; et peut-être que, si l'on eût employé le procédé de M. Maslieurat-Lagemard, ce funeste accident n'aurait pas eu lieu.

2° J'ai accusé, dites-vous, mes contemporains d'avoir fait des êtres-maladies ; j'ai dit, ajoutez-vous, aux nosologistes, qu'ils ont groupé des symptômes pour en faire des entités arbitraires. Mais Broussais le leur avait dit et prouvé avant moi ; tous ses élèves, formant d'ailleurs la majorité des médecins qui ont étudié de son temps, l'ont répété avec lui. Il me semble même qu'un peu néologue, il a créé aussi le mot *ontologie ;* seulement il a été lui-même ontologiste, en admettant l'inflammation d'une manière trop positive et trop individuelle ; mais que ce soit lui, que ce soient d'autres qui aient articulé ce reproche, la question est de savoir s'il est juste. Or, vous en convenez, Sauvages considérait les maladies comme des êtres. Lorsque Pinel a groupé ses six ordres de fièvres qu'il combinait entre eux, il les considérait réellement comme des entités ; il les plaçait bien dans les organes, mais il les individualisait. Lisez Barthez, Dumas, Bérard (de Montpellier), et vous verrez leurs éléments si bien définis, si nettement décrits, se compliquant d'une façon si nette et si caractérisée, étant si peu considérés au point de vue anatomique ou physi-pathologique, qu'il est impossible de croire qu'ils aient vu en eux des lésions d'organes.... Vous citez le *Traité de la pneumonie* de M. Grisolle ; mais voyez donc avec quel soin l'auteur étudie la phlegmasie pulmonaire dans une

foule d'affections, établit ses variétés, se fonde sur l'anatomie pathologique pour la pathogénie et le traitement, et voyez combien il se rapproche ainsi de la manière de considérer les faits que je crois la meilleure. Ce n'est pas cet exemple qu'il fallait choisir, c'était l'histoire de la dyspepsie, de la diarrhée, de la gastralgie, considérées comme des unités morbides, tandis qu'elles sont le résultat des états organopathiques les plus divers, et qui exigent des traitements tout à fait dissemblables. C'étaient les scrofules, le rhumatisme, prétendues maladies où l'on a réuni les choses les plus disparates, et que l'on doit combattre comme s'il s'agissait d'une unité morbide causée par un virus. Ainsi, les reproches que j'ai faits aux nosologues étaient fondés, et ceux que vous m'adressez ne le sont en aucune façon.

3° Mais voici que je suis accusé par vous de diviser sans fin les maladies; je les émiette, et je commets le crime de les mutiler. Ah ! cher confrère, que je serais heureux de les mutiler véritablement, et de ne pas mutiler les malades, ainsi que seraient exposés à le faire les médecins qui fréquentent exclusivement les bibliothèques, et qui ont peur de s'exposer le matin aux mauvaises odeurs des hôpitaux.

Un chimiste isole, dites-vous encore, l'oxygène et l'hydrogène, et il en forme de l'eau en les réunissant. Cela est exact; mais l'eau est un corps, et vos maladies, telles que vous les particularisez, ne sont pas des réalités matérielles : ce sont des groupes arbitraires de symptômes. Un peu plus d'oxygène dans le composé, il se forme des corps nouveaux, l'eau oxygénée, par exemple. Mais c'est encore là un corps défini. Voyez donc si quelque chose de semblable existe en pathologie ! La fièvre typhoïde a été habillée de je ne sais combien de formes ou de costumes divers, ce qui prouve qu'elle n'est pas une chose fixe. Le rhumatisme offre autant d'aspects, suivant M. Requin, qu'il affecte d'organes dont il prend les noms, et il offre pour caractère principal d'être causé par le froid. Or, voici que ce caractère se retrouve dans la pneumonie, dans la pleurésie, l'ophthalmie, les névralgies que l'on ne classe pas parmi les rhumatismes. Où voyez-vous là

quelque chose de comparable à l'oxygène et à de l'hydrogène formant de l'eau ? Vos composés symptomatiques, maladies, sont si peu des choses fixes et définies, qu'encore une fois les auteurs ne sont en rien d'accord sur leur nombre, leurs caractères, leurs limites, et sur la place qu'il convient de leur assigner dans un cadre nosologique. Votre cher Bordeu, Bérard (de Montpellier), voient même des maladies dans plusieurs de leurs éléments, tandis que d'autres n'y aperçoivent que des symptômes.

Mais ne trouvez-vous pas difficile de bien spécifier ce que l'on doit entendre par *symptôme* et par *maladie ?* L'hydropisie était regardée naguère comme une maladie ; aujourd'hui elle n'est plus considérée que comme un symptôme. Le mélæna, l'hématémèse, l'hémoptysie sont-ils des symptômes ou des maladies ? La diarrhée, la dyspepsie, pour les uns, sont des symptômes ; pour d'autres, ce sont là des maladies, etc., etc. Ne m'accusez donc pas tant de traiter, à l'imitation de Sauvages, des symptômes comme des maladies ; et veuillez bien me permettre de vous dire comment je considère un état organo pathologique.

Non, monsieur, ce n'est pas aux expressions fonctionnelles, ce n'est pas au frisson initial, au point de côté, à l'oppression des forces, à la dyspnée, aux souffles, etc., que je donne ces noms ; ce n'est pas non plus aux rhonchus (que M. Amédée Latour prend sans doute pour autre chose que des râles, puisqu'il les en sépare) ; ce n'est pas la dyspepsie, que je considère comme états organiques primitifs. Si j'agissais ainsi, j'aurais copié non pas Barthez, mais Sauvages. J'appelle ainsi des états matériels, anatomiques ou chimiques, le plus souvent appréciables par les sens, quelquefois démontrés, ou du moins rendus très probables par l'induction, et qui sont rigoureusement définis. Ils donnent lieu à des troubles fonctionnels, ils sont susceptibles de fournir des signes physiques qui les font reconnaître, et je ne m'en occupe qu'autant qu'ils donnent lieu à des indications. Les changements survenus dans la position, la forme, la consistance, l'étendue, le volume, dans la largeur des organes, les modifica-

tions de circulation, de structure, les altérations de composition dont le sang est susceptible, etc., constituent pour moi des états anatomiques, et quelques faits me conduisent à admettre comme très probables certains autres phénomènes, tels que des oscillations morbides existant dans les nerfs et constituant ainsi des états pathologiques ; il ne s'agit donc pas ici de symptômes ni de maladies tels qu'on les considère généralement : ce sont des faits le plus souvent irrécusables et dont on peut démontrer l'existence ; exemples : la présence de matières ou des gaz dans l'intestin, une hémorrhagie, une hydropisie, une augmentation de volume dans le foie, la rate, les reins ou le cœur ; une proportion de sang plus grande ou plus petite qu'à l'ordinaire ; trop ou pas assez de sérosité dans le sang, etc. Chacun de ces états présente, ai-je dit, des indications et des moyens de traitement particuliers.

Quand on veut critiquer justement un auteur, il faut l'avoir lu, et ceux qui se sont élevés contre mes idées l'ont si peu fait, qu'ils m'ont reproché de considérer isolément les états organopathiques, de les avoir analysés et de ne pas avoir étudié leur hiérarchie, leurs filiations, leur concordance. C'est cependant là ce que je n'ai pas cessé de faire ; que dis-je ? c'est là une des principales études de ma vie. En voici des preuves.

Mon premier travail a été sur les sympathies (1819, *Journal de la Société de médecine*) ; bientôt après, j'ai publié, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, l'article MUTUEL, puis celui PHYSIOLOGIE, qui n'est que l'analyse du cours que j'ai fait pendant vingt ans, cours qui avait pour spécialité d'étudier, après chaque fonction, l'influence que cette fonction pouvait exercer sur les autres actions ou sur les autres organes. Mes idées sur les états organopathiques sont nées de ces travaux fécondés par l'auscultation et le *plessimétrisme* et les travaux de mes contemporains. Il n'est pas un seul des nombreux tableaux des états pathologiques tracés dans mon *Traité de médecine pratique*, où je n'étudie, à l'article *Pathogénie*, les circonstances dans lesquelles chacun de

ces états se produit, et les influences qu'il peut exercer sur les autres états organopathiques ; partout c'est la filiation de ces lésions organiques les unes avec les autres que j'étudie ; je m'élève le plus souvent qu'il m'est possible à des études dont la lecture de l'œuvre magnifique de Bichat sur la vie et la mort m'a peut-être inspiré le goût. L'influence d'un rétrécissement du cœur sur la circulation cérébrale ou pulmonaire, sur les hydropisies, celle de l'hémite sur la formation des fausses membranes, de l'endocardite, de la pleurite, etc., celle encore de la diminution d'oxygénation du sang, sur la circulation pulmonaire, sur le délire, etc., etc., voilà surtout, au lit du malade, dans ma clinique, les phénomènes organiques que j'étudie le plus ; je m'élève ensuite, autant que je le puis, à des considérations physi-pathologiques sur l'ensemble des accidents. Telle est, en définitive, ma synthèse : elle est physiologique et pathologique. Je ne dis pas : « Tel homme a une maladie, » mais bien : « Cet homme est malade de telle façon, parce que ses organes, les liquides sont dans tel état ; parce qu'ils s'influencent de telle façon, et parce que telles causes ont agi, telle souffrance organique a succédé à telle autre ; » et, comme conclusion, je cherche à faire voir quels sont les risques qu'il y a à courir, et quel est le traitement qu'il convient d'employer, soit contre chaque état pathologique, soit contre ces états considérés dans leur ensemble. Ce n'est pas là, il est vrai, la synthèse de la maladie que l'on pourrait placer dans un cadre nosologique ; mais c'est la synthèse physiologique et pathologique s'appuyant de tous les moyens d'observation connus.

Vous voyez donc que si je mutile, si j'émiette la maladie, c'est pour jeter quelque lumière sur l'étude de l'homme malade, et pour mieux diriger la pathologie et la thérapeutique.

Faut-il, pour prouver que telle est ma méthode, vous soumettre des citations textuelles de mes livres ? Rien ne me sera plus facile. Dans le premier volume, page 44, je dis : « Il faut rechercher les complications, les compositions des divers états morbides qui se rencontrent le plus fréquem-

ment, les synorganopathies, enfin, dont il faut rechercher les rapports et l'enchaînement réciproques. » A la page 567, j'ajoute : « On a assez spécialisé, le temps est venu de se servir de choses spécialisées pour étudier l'ensemble des états morbides. » A la page 568, on lit : « Nous trouvons convenable de nous servir, pour les états organiques ou fonctionnels, du mot synorganopathie qui désigne entièrement notre idée. » Mais qu'est-il besoin de citations de détail; ne suffit-il pas, pour démontrer que dans les doctrines que je défends il faut étudier la concordance, la hiérarchie des états pathologiques, de jeter les yeux sur le *verso* du tableau de la nomenclature que j'ai eu l'honneur de vous remettre? N'y trouvera-t-on pas la phrase suivante? « Il faut rechercher le nombre des états pathologiques, leur degré d'intensité et en même temps *leur filiation*, leur influence réciproque, afin de détruire ceux qui parfois sont les points de départ des autres quand cela est possible, car souvent on est forcé d'attaquer les organopathies consécutives sans pouvoir atteindre l'état morbide primitif qui les cause. » Enfin le titre même que j'ai donné à l'ensemble de mes idées, celui de *synorganopathisme*, ne prouve-t-il pas que mon but principal est d'étudier dans leurs relations réciproques les états pathologiques que la maladie peut présenter?

Mais aurais-je par hasard, dans mon mémoire sur la variole, oublié d'étudier la cause du mal, ses effets primitifs, ses effets secondaires, ses effets tertiaires, la hiérarchie, enfin, que suivent les états pathologiques qui se succèdent dans de tels cas? N'ai-je pas d'abord étudié tout ce que l'on pouvait faire contre la variose et la variosémie, qui pour certains médecins est toute la maladie? N'ai-je pas établi qu'avant tout il fallait chercher à les combattre? Et M. Bousquet, pas plus que d'autres, n'a pu m'apprendre comment il fallait s'y prendre pour cela. Qu'il me permette donc de m'occuper des états anatomiques consécutifs, et qui, fort graves en eux-mêmes, persisteraient alors même que le virus serait détruit!

Vraiment, c'est chose curieuse que de voir avec quelle

assurance on proclame dans des discours, dans des articles de journaux, que la variole est toujours la même, qu'elle a une marche fixe, invariable, à jours bien déterminés, à terminaison prévue. Cela est sans doute vrai pour certains cas simples et d'intensité médiocre; mais cela est si faux au lit des malades, que huit fois sur dix il y a des exceptions à cette fixité, à cette régularité, à cette marche dite invariable, à cette terminaison si bien prévue *à priori*. Cela est si juste, qu'il a fallu admettre une varicelle, une varioloïde, une variole discrète, une confluente, et qu'il n'est pas une de ces divisions qui ne pourrait comporter des sous-divisions. La seule chose commune, c'est la cause, c'est l'empoisonnement primitif du sang; et cela est si positif, que l'on a admis une variole sans pustules, *variola sine variolis*.

La maladie ne serait donc en définitive, pour les médecins qui ne sont pas de mon avis, que le virus et son premier effet; le reste ne serait que des collections de symptômes : extrêmement fréquents, comme la variodermite ; assez communs, comme la vario-pharyngite ; rares, comme la variolaryngite, etc. Ces derniers accidents ne constitueraient pas la maladie, et ne seraient, en quelque sorte, que des épiphénomènes.

M. Bousquet veut qu'il soit d'une importance secondaire de connaître le siége du mal, et il cite Torti qui guérissait les fièvres d'accès sans savoir que la rate fût malade; mais Torti ne pouvait reconnaître un nombre considérable d'accidents fébriles intermittents ou rémittents dont la périodicité était très mal dessinée, et qui se rencontrent sans nombre dans la pratique. Les symptômes étaient insuffisants pour établir le diagnostic. Le premier accès d'une fièvre pernicieuse ne pouvait guère être distingué d'une affection continue, et le malade pouvait périr avant qu'on ait su à quelle affection on avait affaire. Eh bien! depuis que l'on sait que la rate est malade et est augmentée de volume dans les fièvres d'accès, il suffit d'apprécier par le plessimétrisme cette lésion, selon moi primitive, selon d'autres secondaire, pour reconnaître la nature des accidents, pour administrer du

sulfate de quinine et pour guérir. C'est parce que l'on précise anatomiquement le siége des états organopathiques observables dans ce que l'on a appelé fièvre typhoïde, que l'on peut indiquer contre cet ensemble de symptômes un traitement rationnel et souvent utile. Ceux qui ne connaissent pas ce siége en sont encore réduits à faire un traitement général contre la maladie *fièvre*, traitement qui, suivant les relevés statistiques, a une influence à peu près nulle sur le résultat. Avant de connaître la lésion et le siége dans l'apoplexie, on ne savait en rien ce qu'il convenait de faire, et l'eau des Jacobins de Rouen partageait avec les saignées et l'émétique les suffrages des praticiens !

Mais qui donc a dit à M. Bousquet que dans les doctrines organopathiques on ne s'occupe que du siége du mal? Que signifieraient donc les désinences admises dans la nomenclature? Ne sont-elles pas appliquées non pas au siége, mais bien aux caractères des diverses espèces de souffrances? Est-ce que l'on se borne, dans cette série d'idées, à parler d'une organopathie en général? Est-ce qu'on ne fait pas précéder le nom de l'organe, suivi par celui de sa lésion, d'un antécédent qui en indique la cause ou la nature? Est-ce que l'on n'emploie pas souvent des adjectifs pour mieux particulariser le caractère du mal? N'est-il pas évident que ce n'est pas M. Piorry ou sa nomenclature que l'on a eu en vue d'attaquer, mais bien l'organopathisme et les travaux de l'école de Paris entière?

M. Bousquet et quelques autres ont dit qu'il y a dans les maladies un élément principal, et qu'il en est d'autres de secondaires. Personne n'a nié et nul ne niera un fait de cette évidence; mais voilà ce qui arrive souvent : un malade entre à l'hôpital pour une bronchite, qui est l'élément principal; demain il a une pneumonite, qui devient alors le caractère dominant; or voici que pendant la durée de cette pneumonite, qui par hypothèse a son siége dans le lobe supérieur droit, il se manifeste des accidents d'hémostasie cérébrale dont la cause anatomique est une compression de la veine cave supérieure (compression si bien étudiée par

M. Hervez de Chégoin) ; alors cette dernière lésion devient culminante, car elle fait périr, et à sa suite peut se manifester une altération de structure, qui, alors même que la pneumonite serait guérie, enlèverait le malade. Peu de gens meurent de la primitive affection qui les a frappés. Dans l'hémorrhagie cérébrale récente, c'est presque toujours une affection pulmonaire hypostasique qui amène une terminaison funeste. C'est la pyémie, c'est la présence de l'écume ou du pus dans les bronches qui fait succomber celui qui porte des tubercules dans les poumons, etc. Sans doute il y a dans tout ceci une filiation de phénomènes parmi lesquels il en est de primitifs et de secondaires, mais en somme c'est à les connaître tous qu'il faut surtout s'attacher, et cela pour mieux les combattre et pour augmenter ainsi les chances de guérison du malade.

Un grand nombre de ces considérations sont communes aux organiciens en général ou aux nosographes intelligents qui placent les maladies dans les organes. La différence entre beaucoup d'entre eux et moi, c'est qu'ils partent, dans leur pathologie et dans leur clinique, d'ensembles de symptômes pour former ensuite des classes, tandis que les espèces qu'ils admettent sont en partie fondées sur les lésions de solides ou de liquides. Procédant en sens inverse, mon point de départ est la lésion, et j'étudie ensuite les symptômes qui lui sont propres. Ces médecins, par exemple, traitent de la dyspepsie, et ils la divisent en espèces d'après les lésions qui y donnent lieu (telles que la scorenctérasie, la gastromalaxie, etc.). Je cherche d'abord, au contraire, à constater par tous les moyens possibles ces états anatomiques et j'arrive ensuite au symptôme dyspepsie commun à ces affections.

Ce que je viens de dire de la variole et des maladies à virus, à *iose*, à germes, est, comme on le comprend facilement, bien autrement applicable aux affections provenant d'une autre source et dont les symptômes les plus variables et les moins réguliers constituent les caractères.

J'ai beaucoup insisté sur le côté pathologique de la ré-

plique de M. Bousquet, et je pourrais peut-être utilement prolonger cette discussion pendant longtemps; je serai loin de m'étendre sur ce qui a trait à la nomenclature. Il est d'autant moins utile de le faire que si l'on croit avec moi que l'étude des états organopathiques est indispensable en pathologie et surtout en clinique, il faudra bien qu'on nomme ces états, et dès lors on sera forcé de se servir de noms propres pour les désigner. Il deviendra dès lors impossible de prendre les dénominations ailleurs que dans le grec et dans les écrits des médecins anciens et modernes. Or, comme c'est là que je les ai puisés, on arrivera nécessairement à recourir aux mêmes sources, et par conséquent à faire des mots tout à fait analogues aux miens.

M. Bousquet n'a rien dit contre la nomenclature qui ait quelque valeur scientifique. Il a parlé d'amour-propre, il a dit que j'avais passé peu de temps à faire ma nomenclature. Il a ajouté qu'on ne trouve pas les mots qu'elle consacre dans les écrits de MM. Bouillaud, Rostan, Chomel, Grisolle, ni dans les journaux; il fait la bienveillante remarque que l'envie de se distinguer fait citer des mots; il ajoute qu'il est inutile de faire de nouveaux synonymes; il a prononcé de la manière la plus joviale, pour provoquer le rire du ridicule, le mot *scorentérectasie*, et il a fini par cette phrase toute confraternelle et toute polie (et il l'a dite à l'occasion de mes efforts pour perfectionner le langage scientifique) : « Ce n'est pas seulement présomption, déraison; c'est quelque chose de plus que tout cela; c'est un fait psychologique tout nouveau, c'est un événement dans l'histoire de l'esprit humain. »

Il me semble que le principal moyen de punir de telles offenses était de les relire devant l'Académie, juge suprême dans ce débat, qui aurait dû rester scientifique. Seulement, notre modeste confrère s'est évidemment trompé dans ses allégations. Il m'a fallu l'espace de temps qui s'est écoulé de 1834 à 1842; j'ai dû m'éclairer de beaucoup de conseils, me rendre à des critiques justes, profiter de beaucoup de lectures, adopter des mots nouvellement écrits, supprimer,

modifier, par suite de bons avis, bien des expressions que j'avais proposées pour faire que les termes de la nomenclature exposassent convenablement les idées que je voulais rendre.

Sans doute on ne trouve pas les mots que cette nomenclature constitue dans l'ouvrage de M. Rostan par une raison assez simple, c'est que cet ouvrage a été publié quelques années avant que j'aie fait paraître mes premiers travaux sur la nomenclature. M. Chomel, qui se plaint si fort du langage reçu, et qui désire, dans sa pathologie générale, qu'une réforme y soit apportée, n'a pas été hostile à la nomenclature, *alors même que celle-ci tendait à décomposer les ensembles des maladies dites rhumatisme et fièvre typhoïde*, sur laquelle cet auteur a fait les travaux les plus importants. M. Grisolle a mentionné comme synonymes les expressions en rapport avec un grand nombre d'états pathologiques. Enfin, si M. Bousquet avait lu la nosographie de notre honorable collègue M. Bouillaud, non-seulement il y aurait trouvé un grand nombre de mots formés d'après les principes que je défends, mais il y aurait rencontré ces remarquables phrases : « Ce » que je proposais de confier à une société de médecine (la » réforme de la nomenclature), M. le professeur Piorry vient » de l'exécuter à lui tout seul. C'est le moyen le plus expé- » ditif, car on le sait assez, une société procède en général » avec plus de lenteur qu'un seul homme possédant toutes » les connaissances nécessaires à l'accomplissement d'un » travail donné. Je ne puis que féliciter M. Piorry de la per- » sévérance avec laquelle il a poursuivi la tâche difficile qu'il » s'était imposée. On trouve dans cette nosographie un cer- » tain nombre de dénominations conformes aux principes de » nomenclature indiqués plus haut; nous serons heureux » d'adopter quelques-unes des dénominations nouvelles pro- » posées par M. Piorry, dont la vaste réforme embrasse » d'ailleurs jusqu'au nom même de la médecine. » (*Traité de nosographie médicale*, t. Ier, prolégomènes, p. XCI.)

Se contenter de dire que M. Bousquet ignorait ces choses, alors que pour les appuyer il affirmait que les auteurs cités

ne se servaient pas de la nomenclature, il faut l'avouer, c'est avoir quelque patience et surtout respecter beaucoup l'Académie. Je ferai grâce à ceux qui veulent bien me lire ou m'écouter du nom des auteurs nombreux qui, à l'étranger, ont adopté un grand nombre des expressions que je propose. Je dirai seulement que MM. Robin et Littré, dans leur excellent *Dictionnaire de médecine*, ont assigné une place à presque tous les mots dont je me sers. Ces expressions sont tellement construites sur le même modèle que celles qui, en très grand nombre, ont été employées par d'autres auteurs, qu'on ne peut distinguer les miennes que par mon nom indiqué par ces messieurs au-dessous des mots de ma façon. MM. Littré et Robin ont même rarement donné pour épithètes à mes dénominations l'adjectif *mauvais* dont ils ont été assez prodigues alors qu'il s'est agi d'autres termes dérivés aussi du grec.

Le vrai moyen de se distinguer n'est pas de créer des mots, c'est de faire des travaux utiles ; c'est ce que je cherche à faire, et je ne désespère pas de voir M. Bousquet se distinguer de cette façon.

Encore une fois, les mots de la nomenclature désignent presque toujours des états pathologiques qui n'ont pas été nommés ; ils ne sont donc pas des synonymes dont on aurait pu se passer.

On a dit que je ne réussirais pas à faire adopter ma nomenclature. Ces prophètes-là ont le secret de lire dans l'avenir. Je ne suis pas aussi avancé qu'eux. Je sais seulement que l'on utilise déjà un grand nombre des mots qu'elle consacre.

Si l'habitude des médecins de notre temps leur fait conserver l'ancien langage condamné par tous ; si des livres qu'on a écrits, des journaux qui craignent de se compromettre avec de vieux abonnés, des articles malheureux dont on s'est rendu coupable et que l'on vient défendre, conduisent à repousser le progrès du langage médical, la jeunesse est là, désintéressée ; elle prend dans les débats passionnés le côté utile des questions et adopte le bon et le juste. A elle il faut parler sans peur ; il faut, pour elle, aborder sans

crainte les obstacles, et c'est pour cela que, loin d'avoir présenté par fractions et d'une manière successive et cauteleuse les mots de la nomenclature comme le voulait l'honorable M. Gerdy, connu d'ailleurs par sa loyauté et son indépendance en toutes choses, je suis allé droit au but, j'ai proposé tout d'abord le système général de la nomenclature, et si, pour le malheur de la science et de la pratique, elle n'était pas adoptée, j'aurais au moins la conscience d'avoir voulu le bien et d'avoir eu la force de chercher à le faire triompher.

On a pu dire qu'à Paris on travaille, et qu'à Montpellier l'on pense ! Chers confrères de l'école de Paris, médecins des hôpitaux, anatomistes et physiologistes consommés, vous qui ne cessez de réfléchir sur les souffrances humaines, et qui parvenez si souvent à les reconnaître, à les comprendre, à les soulager, méprisez ces ridicules prétentions, car les peines que vous avez prises dans l'observation, beaucoup d'autres cherchent seulement à courir après elles en se laissant conduire par de fantastiques hypothèses.

Non, vous n'êtes pas des manœuvres, vous êtes des constructeurs sérieux. Les monuments que vous élevez auront la solidité de ceux de l'ancienne Égypte, parce que vos matériaux sont de granit, et vous ne cherchez pas à élever des édifices d'argile dans le pays des chimères. Vous pensez plus que d'autres peut-être, mais vos pensées naissent de l'observation et non pas de spéculations hasardées.

Prononcer, et en riant, en hésitant à dessein un mot assez long, et l'épeler d'une façon ridicule, est tout simplement imiter les manières de ces gens qui cherchent sur les places publiques à divertir, à amuser des gens inoccupés, ce n'est pas là de la science. Molière avait peut-être le droit de rire des consonnances propres à des mots grecs usités par les savants, mais un académicien ne l'a pas, car il n'est pas monté sur des tréteaux, et son auditoire est respectable.

Pour complaire à des critiques, j'ai depuis longtemps modifié la terminaison *ectasie* adoptée par les auteurs, et notamment par Breschet. Par abréviation, j'y ai substitué le

mot *asie*. De là des composés plus doux que le terme *phlébectasie* de Breschet et que celui qui a rendu M. Bousquet si joyeux. Récemment, dans un examen, le judicieux docteur Aran attaquait, mais avec les formes les plus polies, cette élision, et disait avec raison qu'il valait mieux se servir d'une consonnance moins *euphonique*, alors qu'elle exprimait mieux une idée. M. Bousquet se rit donc d'un mot que je n'emploie plus, et cela parce que, peut-être à tort, des contradicteurs m'ont engagé à le rendre plus court. Mais qui ne sait que l'habitude d'entendre un terme long et dur le fait bientôt facilement supporter ? Faudrait-il renoncer à son admission alors qu'elle serait utile ? Si je lisais devant vous les dénominations des sels, consacrés par la chimie végétale ou animale, je pourrais faire déserter les bancs de cette enceinte sur lesquels les auditeurs se trouvent déjà depuis bien longtemps ; leurs nerfs auditifs en seraient à coup sûr blessés. Mais ces mêmes dénominations, dites à propos et prononcées comme il convient, finissent par passer inaperçues dans la science. La dureté de l'allemand, la sibilation de l'anglais ne font pas que ces langues ne soient fort belles et très usitées. Certes, il est plus court et mieux sonnant de dire *émétique* que *tartrate antimonié de potasse*, et cependant c'est de la dernière expression que l'on se sert usuellement, car la raison, qui finit toujours par triompher, a voulu que l'on abandonnât le mot *émétique*, substance qui, dans une foule de cas, ne fait pas vomir, et qui ne sollicite pas plus cette propriété (de faire vomir) que l'*ipécacuanha*, le *sel marin* et beaucoup de poisons.

De la même façon, il faut adopter *scorentérectasie* ou *scorentérasie*, et rejeter *constipation*. Ce dernier mot est vague ; il se rapporte à des états divers, tels que la difficulté de rendre les matières contenues dans le rectum, l'absence ou la rareté des évacuations, l'accumulation du résidu des digestions des intestins ; *scorentérasie*, au contraire, ne peut se rapporter qu'à cette rétention ; c'est un état pathologique qui donne lieu à des indications extrêmement importantes.

Mais quand les mots de la nomenclature sont trop longs,

on peut facilement les décomposer et les tourner adjectivement, et dire, par exemple, *entérectasie*, *scorrhéique*, *hydrique*, *aérique*, *pyoïque*, etc., ce qui exprime des idées précises et tout à fait susceptibles d'être utilisées en pratique.

Des réflexions du même genre seraient applicables à presque tous les mots de la nomenclature organopathique.

Que s'il m'était jamais arrivé d'avoir voulu imposer un mot nouveau, en prétendant qu'il ne pouvait être utilement remplacé par des termes plus convenables ; que si j'avais tenu beaucoup aux expressions dont je me servais, alors je concevrais la colère de M. Bousquet. Mais quand je n'ai cessé de déclarer que si des particules plus expressives, plus harmonieuses, plus courtes étaient proposées, alors je renoncerais aux miennes; quand j'ai modifié les divers tableaux de nomenclature qui se trouvaient successivement publiés dans les volumes du *Traité de médecine pratique*, et cela en substituant toujours, aux termes que j'avais d'abord adoptés, des appellations que l'on m'avait ultérieurement et justement proposées ; quand j'ai sans cesse dit qu'étant un très faible helléniste, et l'étant seulement grâce aux dictionnaires et à mes lectures scientifiques, je laissais à d'autres le soin de mieux faire ; franchement je ne conçois rien à l'indignation impolie de l'homme qui, huit jours auparavant, me serrait la main avec effusion. J'ai cherché comme Alibert et tant d'autres à faire en médecine ce que Linné avait fait en botanique et en histoire naturelle. Buffon aimait peu les classifications et les nouveaux langages ; il les critiquait sans cesse, et cependant son immense talent de bien dire n'a pas empêché le succès de l'œuvre de Linné. J'ai tenté de suivre la route qu'avaient tracée les Guyton-Morveau, les Fourcroy et les Lavoisier, les Chaussier et les Duméril, les Haüy et les auteurs du calcul décimal, ces auteurs qui ont porté dans notre pays l'unité des poids et mesures, qui sera tôt ou tard répandue dans l'univers. Au moment où la langue française, à la suite de nos victoires, et plus encore à la suite de nos sciences et de nos arts, se propageait dans le monde, j'ai cherché à donner plus d'homogénéité au langage des médecins de tous

les pays, et cela par l'emploi de mots tirés des ouvrages anciens et modernes. J'ai tenté de faire : que d'abord nous nous accordassions sur la valeur des mots en attendant que nous nous entendissions sur les choses; voilà, messieurs, quelles ont été les principales idées qui m'ont guidé lorsque j'ai proposé une nomenclature médicale. Ces idées ne constituent pas un fait psychologique tout nouveau; elles ne sont pas le fruit de la présomption ; j'espère que vous ne les croirez pas déraisonnables; elles sont nées, en effet, d'un grand événement dans l'histoire de l'esprit humain : l'apparition de la langue scientifique générale que les méditations de Linné, de Guyton-Morveau et de l'Assemblée constituante ont heureusement créée pour le progrès des connaissances humaines et pour le bonheur des hommes.

—

LECTURES.

M. Gosselin est appelé à donner lecture d'un travail intitulé : *Note sur le traitement de l'anus contre nature compliqué de renversement irréductible.* (*Commissaires :* MM. Larrey, Bérard, Malgaigne.)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. Jobert (de Lamballe) montre une jeune fille de quinze ans, chez laquelle il a obtenu, par sa méthode autoplastique, qui consiste en la séparation du vagin à son insertion sur le col utérin, etc., la guérison complète d'une fistule vésico-vaginale survenue dans des circonstances toutes particulières.

Dans une chute que cette enfant avait faite plusieurs mois auparavant, un crayon s'était introduit dans le vagin et avait pénétré dans la vessie ; là il n'avait pas tardé à s'incruster de matières lithiques et à devenir le noyau d'un volumineux calcul qui fut extrait par la taille vaginale. L'opération eut un succès complet, mais laissa à sa suite une fistule dont

M. Jobert (de Lamballe) débarrassa entièrement la malade par son opération autoplastique. Elle retient maintenant ses urines et n'éprouve le besoin d'uriner que quatre à cinq fois dans l'espace de vingt-quatre heures.

M. Jobert (de Lamballe) montre le corps étranger. C'est un gros crayon qui, par suite de son contact avec les liquides, s'est partagé en deux portions longitudinales ; l'extrémité qui plongeait dans la vessie est coiffée d'un dépôt pierreux considérable ; celle qui proéminait dans le vagin est à peine incrustée de matières lithiques et n'a dû s'en recouvrir qu'à partir du moment où la perforation de la vessie s'étant agrandie, l'urine put s'écouler par cette voie en quantité notable.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Compte rendu de l'assemblée générale annuelle de l'association des médecins du département de la Seine, par M. le docteur Cabanelles, secrétaire général.

2. Opusculo sobre el mal de San Lazaro o Elefanciasis de los Griecos, par le docteur Ignacio Alvarado. (Mexico.)

3. Recherches sur la digestion des matières grasses. Thèse soutenue par M. Blondlot, à la Faculté des sciences de Paris.

4. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 2e sér., n. 13.

5. Revue thérapeutique du Midi, n. 4.

6. Recueil de médecine vétérinaire, tome II, n. 2.

7. Archives générales de médecine. Mars.

8. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XX, n. 10. 28 février.

9. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 28 février.

10. Journal de chimie médicale, n. 3. Mars.

11. Revue médicale française et étrangère, 28 février.

12. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 5.

13. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, n. 15.

14. Gazette médicale de Paris, n. 9.

15. L'Abeille médicale, n. 7.

16. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 9.

17. La Presse médicale, n. 9.

18. Le Moniteur des hôpitaux, n. 26 à 28.

19. L'Union médicale, n. 25 à 27.

20. Gazette des hôpitaux, n. 25 à 27.

21. La France médicale, n. 5.

22. Tables de mortalité de la ville de Londres, n. 8.

23. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 9.

24. Carte physique et météorologique du globe terrestre, par M. le docteur Boudin.

25. Schvann et Smith. Microscopical researches into the accordance in the structure and growth of animal and plants. Londres, 1847. Un volume in-8.

26. Abhandlungen. — Mémoires de l'Académie des sciences de Bavière, tome VII, 2e fascicule.

SÉANCE DU 13 MARS 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un mémoire de M. VIAU, fabricant de conserves alimentaires pour la marine sur l'emploi de la salicorne herbacée comme substance alimentaire. (*Commissaires :* MM. Mêlier et Chevallier.)

II. Un rapport de M. VENTON sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1853 et 1854 dans la commune de Chamesol. (*Commission des épidémies.*)

III. Un rapport de M. VANNAQUE sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Compiègne en 1854. (*Même commission.*)

IV. La recette et l'échantillon d'un médicament contre les plaies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. La recette d'une pommade contre le goître. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Note sur l'anasarque consécutive à la rétention d'urine incomplète. (*Commissaires:* MM. Robert et Ségalas.)

II. M. CHAVAZAC soumet à l'examen de l'Académie une note contenant la description d'un bandage de son invention. (*Commissaire :* M. Malgaigne.)

III. M. le docteur LEVIEU envoie à l'Académie trois notes

intitulées : « 1° Tumeur abdominale, 2° Corps fibreux de l'utérus, 3° Névralgies anales. » (*Commissaires :* MM. Gaultier de Claubry et Barth.)

IV. Relation historique et médicale sur l'épidémie cholérique qui a régné à Marseille pendant l'année 1854, par M. le docteur PIRONDI. (*Commission du choléra de* 1854.)

V. M. BERTHÉ, pharmacien, prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté en dépôt dans ses archives. (*Accepté.*)

VI. M. le docteur BERNARD remercie l'Académie de la médaille qui lui a été décernée pour son mémoire sur les eaux minérales.

VII. M. PAQUET, pharmacien, demande et obtient l'autorisation de retirer un pli cacheté qu'il avait déposé en 1853.

—

CANDIDATURES.

Se portent candidats aux places vacantes dans les sections de :

Médecine vétérinaire : M. Bouley.

Anatomie pathologique : MM. Bayle, Blache, Barthez, Parchappe et Beau.

Hygiène publique, médecine légale et police médicale : MM. Boudin, Guérard, Tardieu, Lachaise et Devergie.

Ces demandes sont renvoyées aux sections pour lesquelles elles sont adressées.

—

PRIX.

PRIX ITARD. — N° 9. Traité des maladies vénériennes, par M. Vidal (de Cassis).

—

RAPPORTS.

M. Robinet, rapporteur de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture des rapports sur les remèdes inscrits sous les numéros : 1431 et 1468.

Toutes les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

DISCUSSION.

De la nouvelle nomenclature médicale.

M. Bouillaud : Me voilà donc pour la seconde fois à cette tribune où je n'étais remonté qu'avec une hésitation extrême, tant j'étais heureux de ce doux repos, après lequel aspirent en général tous ceux que les circonstances, plus encore que leur vocation, ont condamnés à de longues et pénibles luttes ! Si les deux adversaires qui se sont mesurés dans cette enceinte ne m'avaient, chacun à leur manière, fait intervenir dans les importantes questions qui les divisent, je me serais abstenu de prendre la parole. Malgré cette sorte de provocation, de part et d'autre également flatteuse, je me plais à le proclamer avec reconnaissance, il m'en coûte beaucoup de m'engager dans le nouveau combat qui se livre au sein de l'Académie. Il m'en coûte beaucoup, parce que mes relations personnelles avec celui de nos collègues dont les doctrines se trouvent en cause, sont tellement amicales, que depuis bien longtemps j'évite avec un soin tout particulier les moindres occasions qui pourraient amener entre nous la plus innocente rupture. C'est ainsi que bien des fois j'ai entendu mon savant collègue insister sur la fraternité de nos doctrines dans des cas où son imagination faisait en quelque sorte tous les frais de cette fraternité.

D'ailleurs, il sait parfaitement que depuis plusieurs années, non-seulement je n'ai pas eu la moindre prétention à

partager avec lui ou tout autre le sceptre de la médecine, mais que je me suis enseveli de moi-même dans la plus profonde obscurité, et que j'ai essayé, si j'ose parler ainsi, de faire le mort. Il le sait, car je n'ai jamais oublié de le lui dire, lorsque parfois, avec une bonté dont je le remercie, il m'a fait quelque proposition du genre de celle dont je viens de parler. M. Piorry n'ignore pas non plus que jamais il ne m'a compté parmi ceux qui ont pu lui susciter quelques tribulations, sous quelque rapport que ce soit.

Cet exorde que j'aurais voulu vous épargner, messieurs, a pour unique but de bien faire comprendre à ceux qui m'écoutent, que, loin d'être animé d'un sentiment hostile envers l'honorable collègue dont je viens de prononcer le nom, je suis sous l'empire d'un sentiment tout opposé. Tel est même le pouvoir de ce dernier sentiment, que je suis prêt à descendre de cette tribune, si l'Académie pense que la discussion actuelle ne mérite pas de nouveaux développements. Je descendrai d'autant plus volontiers, que, tout le monde le sait, je me vois forcé de parler de moi, c'est-à-dire de jouer l'un des rôles les plus délicats, pour ne pas dire un des plus fâcheux personnages, quand on se trouve en présence d'un corps tel que celui-ci, où l'on ne trouve que des maîtres et des juges.....

Puisque l'Académie le veut, *alea jacta est;* mais *si parva magnis componere licet*, je ne suis guère moins troublé que César au moment où il franchit le *Rubicon*.

Cette discussion, vous le savez, messieurs, roule sur quatre grandes questions : 1° la variole et son traitement; 2° les unités ou les individualités en matière de pathologie; 3° la nomenclature médicale; 4° enfin, la philosophie des écoles de Paris et de Montpellier.

Je serai le plus court possible sur chacune de ces questions, dont je ne toucherai que les sommités : *summa sequar fastigia rerum*, espérant toutefois ne pas faire appliquer à mon travail ce mot de *girouettes*, métaphoriquement *inventé* par notre spirituel collègue, M. Bousquet, qu'on n'accusera pas d'une trop vive passion pour les mots nouveaux.

1° *Traitement de la variole.* — M. Piorry ne pouvait aborder la question de la variole, *ou plutôt*, dit-il, des états pathologiques qui lui sont propres, sans quelques préliminaires sur la manière dont il comprend cette maladie, doctrine qu'il croit en opposition avec celle généralement suivie. A part les mots dont M. Piorry a enveloppé cette doctrine, et la forme particulière qu'il donne à tous les sujets qu'il touche, la doctrine de notre collègue est-elle donc bien réellement nouvelle ? A sa grande surprise, sans doute, je ne le pense pas. Ce qui le porte à croire que le traitement qu'il propose diffère de celui ou de ceux déjà employés, c'est que ceux-ci reposent sur l'*idée générale ou doctrinale de l'unité des maladies*, idée qu'il poursuit avec une ardeur qui ne peut être comparée qu'à celle dont il brûle pour sa nomenclature.

Nous aurons à examiner bientôt le système général de M. Piorry sur ce point vraiment capital en philosophie médicale ; quant à son application à la variole en particulier, il ne s'est pas aperçu qu'elle déposait contre lui, si les auteurs ont bien réellement enseigné ce qu'il leur attribue. Il dit expressément, en effet, que *les auteurs et les praticiens se sont bien donné de garde de voir dans la variole une maladie toujours la même*. Donc, ils auraient avant lui attaqué l'*idée générale et doctrinale de l'unité des maladies*. Il est vrai qu'un peu plus bas, il accuse de n'être pas pratiques les distinctions établies par les auteurs entre la variole, la varioloïde, la variole confluente. D'où il suit qu'il est ici plus *unitaire* que les auteurs auxquels il reproche cette doctrine. Que M. Piorry ait ensuite exposé le traitement de la variole en le décomposant en autant d'éléments qu'il en a admis pour cette maladie elle-même, il n'a réellement en cela fait qu'imiter au fond tous les vrais praticiens qui, avant lui, s'étaient occupés du même sujet.

Les mots nouveaux de *variose*, *variosémie*, *variodermite*, *variostomatite*, *variopharyngite*, *variolaryngite*, *variobronchite*, *variopneumonite*, *variencéphalite*, ne nous apprennent rien d'essentiel qui ne fût connu dans l'histoire de la variole, et

qui n'eût été l'objet de médications spéciales. Ce qui dans tout cela doit être considéré comme appartenant bien réellement à M. Piorry, offre quelquefois un caractère d'exagération qu'il nous permettra de lui signaler, en même temps que certaines assertions peu conformes à l'exacte observation et à la rigoureuse logique.

Les moyens propres à faire avorter les pustules, la méthode *ectrotique*, dont MM. Serres, Bretonneau, Velpeau, Gariel, Briquet, les uns avant, les autres après M. Piorry, ont proposé l'emploi, ne doivent pas être négligés, surtout à l'égard des pustules de la face en général et de celles des paupières en particulier. Mais ce n'est point là un de ces moyens héroïques qui, dans la variole confluente, nous seraient si nécessaires pour diminuer le chiffre énorme de la mortalité.

M. Piorry, par voie d'induction, a prescrit les sucs de laitue, de cerfeuil, de chicorée, etc., contre la *variole noire*, qu'il appelle *variodermite hémorrhéique*. Mais il n'attache pas, sans doute, une grande importance à cette méthode, importée du scorbut à l'espèce de variole ci-dessus désignée.

Il recommande la cautérisation avec le nitrate d'argent contre la variostomatite et la variopharyngite, sans nous en démontrer convenablement les avantages. Il propose de cautériser surtout au voisinage des orifices des conduits de Sténon et de Warthon, « et cela dans la crainte des phlegmasies *sialostasiques* (dues à la stase de la salive), dont les parotides et les autres glandes salivaires peuvent être atteintes. » Cette crainte de phlegmasies *sialostasiques* des glandes salivaires repose-t-elle sur des faits nombreux bien observés ? Je l'ignore. En la supposant bien fondée, la cautérisation dont il s'agit serait-elle, en effet, un moyen préservatif bien certain contre le développement de ces phlegmasies ? Point de faits démonstratifs à cet égard.

C'est principalement dans l'article destiné au traitement de la *variolaryngite* et de la *variobronchite* que M. Piorry a formulé quelques propositions thérapeutiques dont on ne

saurait lui contester la priorité. Elles sont relatives à la trachéotomie, et les voici textuellement. Après avoir rapporté une opération de ce genre faite par lui-même, il ajoute : « Depuis cette opération, j'ai vu périr un assez grand nombre de variolés pour lesquels on attendit trop longtemps avant de pratiquer la trachéotomie, et je *n'hésite* pas à affirmer que *dans tous les cas* où chez les gens atteints de variolaryngite, il existe de l'enrouement suivi et accompagné de dyspnée et de difficulté dans l'évacuation des crachats pharyngiens, laryngiens et *trachéaux*, il ne faut pas *hésiter* un moment à ouvrir le conduit de l'air. Une fois la trachéotomie faite, les boutons varioliques développés sur la membrane laryngo-trachéale suivront, sans péril, leurs phases régulières, et la guérison définitive devient très probable. »

Sur quelle statistique exacte M. Piorry fonde-t-il une thérapeutique si hardie, et un pronostic si consolant ? Sur aucune. Je me trompe ; M. Piorry a rapporté une statistique composée d'un seul cas. Mais ce cas est concluant, car la malade trachéotomisée par M. Piorry lui-même (1), mou-

(1) Avant cette opération, M. Piorry « avait trop vu de malades succomber dans de tels cas, pour ne pas admettre, dans toute son étendue, l'aphorisme suivant, qui est pour lui la conséquence d'une longue pratique et des plus mûres réflexions : *Toutes les fois que dans la variolaryngite et même dans la variopharyngite, l'abord de l'air dans la trachée et dans les bronches devient difficile, et cela par suite de la présence des liquides qui s'accumulent, il y a urgence de pratiquer l'ouverture du tube aérien.* Si l'on attend au lendemain, presque toujours, lors de la visite, on ne trouve plus qu'un cadavre. C'est ce qui est arrivé plusieurs fois à la suite de discussions que M. Piorry a eues, à ce sujet, avec Bérard jeune, Sanson, etc., et dans lesquelles ces chirurgiens, qui réunissaient la pratique au savoir, se refusèrent, pour le moment où il le croyait utile, à pratiquer la trachéotomie. Désespéré de ces retards qui avaient eu un si fatal résultat, M. Piorry prit sous sa responsabilité de pratiquer lui-même sur une femme atteinte de variolaryngite et qui expirait, l'ouverture de la trachée. »

Nous connaissons le résultat final de cette opération. M. Piorry en ra-

rut. Il est vrai que la malade survécut pendant trente-six heures, et que la canule étant convenablement placée, *il semblait que la vie dût être conservée.* Que si, au bout de ce temps, la mort eut lieu d'une manière instantanée, *tout porte à croire*, selon M. Piorry, *qu'elle a été due au déplacement ou à l'obstruction de la canule dont l'élève chargé de surveiller cette femme n'eut peut-être pas tous les soins désirables.*

Après quelques réflexions sur la *variopneumonite*, la *variencéphalite*, M. Piorry termine ainsi son mémoire : « Telle est la manière dont on peut *concevoir*, dans les idées *anatomiques* et *cliniques* que je cherche à propager, l'étude de la variole ; il me semble que cette matière de considérer les faits est féconde en applications utiles et pratiques. Si vous étiez de cet avis, messieurs, si vous arriviez un jour à penser comme moi, que toutes les collections phénoménales dites *maladies* devraient être ainsi considérées, alors vous seriez conduits à admettre que les dénominations usitées jusqu'à ces derniers temps sont fausses et insuffisantes ; vous partageriez même cette opinion, qu'il faut créer des mots nouveaux pour désigner des états pathologiques qui n'ont pas encore été dénommés ; vous croiriez encore que, pour devenir intelligibles et pour marcher avec notre temps, il faut

conte un autre qui ne doit pas être passé sous silence. « Je me fis en opérant, dit-il, une petite excoriation à la face palmaire du pouce, d'où résulta, les jours suivants, une pustule variolique qui fut complétement locale. Déjà une première fois, un accident du même genre m'était arrivé, et mon excellent ami M. le docteur Bally a été atteint d'une semblable pustule, qui, chez lui, donna lieu à la formation d'un tissu érectile d'où, pendant plusieurs mois, s'écoulait du sang en abondance. Il fallut détruire ce tissu pour obtenir la cicatrice. Probablement, la petite vérole qu'avait eue M. Bally, la vaccine dont je porte au bras de très profondes traces, ont fait que le mal dans ce cas n'a pas eu de manifestation générale, et que la petite vérole est restée locale. Il y aurait des recherches intéressantes à faire sur ce sujet. »

On ne saurait trop engager M. Piorry à faire ces recherches. En effet, ce qu'il rapporte là n'est rien moins que commun, et surtout une *pustule variolique* qui donne lieu à la formation d'un tissu érectile, etc.

adopter un langage précis dérivé de la langue scientifique, c'est-à dire du grec. La conséquence logique de ces idées serait nécessairement qu'il faut généraliser et systématiser ce langage, qui serait facilement compris à l'étranger comme en France. »

L'Académie sait comment cette proposition a été accueillie par M. Bousquet ; mais avant de parler des mots, il faut s'occuper des choses. Nous ne nous occuperons donc de la nomenclature créée par M. Piorry qu'après avoir jeté un coup d'œil sur ses doctrines en matière de pathologie générale ou philosophique, et spécialement en ce qui concerne les *unités*, les *individualités morbides*, les maladies et leur classification.

2° *Unités*, *individualités*, *entités*, *éléments*, *modes*, *états morbides ou maladies*. — *Leur classification*. — Jamais aucun médecin, sans en excepter Broussais lui-même, n'en voulut plus que M. Piorry, aux *entités* ou *individualités* morbides. Mais l'*ontologie*, tant poursuivie par Broussais, n'allait pas jusqu'au point de lui faire proscrire les *unités* morbides, et le nom même de maladie ou de maladies. Il admettait au moins deux grandes *unités* de ce genre, savoir : cette *irritation*, devenue si fameuse, *grâce à lui*, et l'unité contraire, comme avant lui Brown, ce Broussais de l'Écosse, les avait admises sous les noms de *sthénie* et d'*asthénie*, ce qui fit dire ingénieusement que le *broussaisisme* n'était que le brownisme *retourné* ou *renversé*, comme bien avant Brown et Broussais, Thémison les avait célébrées sous les noms de *strictum* et de *laxum*, etc., *dichotomies* dont la saine observation et la saine logique ont fait justice.

Telle est l'antipathie de M. Piorry contre l'unité et les unités morbides qu'il commence et finit ses ouvrages par quelque critique contre elles, sans préjudice des autres attaques dont fourmille tout ce qui sépare ce commencement de cette fin. Ainsi, par exemple, le chapitre premier des généralités du *Traité de pathologie iatrique*, a pour titre : *La maladie n'est pas une individualité, une unité*, et le dernier chapitre, intitulé : *Conclusions générales, idée de cet ouvrage*,

ne contient autre chose qu'une sorte de consécration de cette doctrine. Le voici tout entier : « Rappelons surtout ici une grande vérité pathologique et féconde en résultats pratiques, vérité dont l'exposition peut servir en quelque sorte de conclusion à cet ouvrage, comme aussi elle en a fourni l'idée principale.

« C'est que, dans toutes les parties de la pathologie, soit qu'il s'agisse de considérations générales sur l'histoire de la science, ou du nom que l'on doive donner aux affections dont le corps de l'homme est susceptible ; soit que l'on ait à étudier les lésions organiques pendant la vie ou après la mort ; soit que l'on cherche à découvrir les symptômes auxquels ces lésions donnent naissance ; soit que l'on remonte à leurs causes, à leur pronostic ou à leur diagnostic ; soit enfin que l'on veuille se rendre compte des faits observés, et établir le traitement des affections dont on a scrupuleusement étudié l'histoire, il est une règle générale, que l'on doit sans cesse avoir en vue. Cette règle générale est celle-ci : « La maladie n'est point une unité, elle est un composé de » nombreux éléments organo-pathologiques ; il n'existe » presque jamais ou même jamais deux affections semblables ; la maladie, de quelque façon qu'on l'étudie, est » complexe et ne doit en aucune façon être individualisée » ou considérée comme une chose simple, et ne peut » être rigoureusement et absolument désignée par un nom » spécial. »

C'est ainsi que M. Piorry parle de l'unité, de cette unité, forme de tout ce qui est beau (*forma omnis pulchritudinis*) et de tout ce qui est vrai. Est-ce, d'ailleurs, que ce mot *unité* veut dire simplicité de sujet ? S'agit-il ici des *atomes ou des monades?* Le monde tout entier n'est-il pas *un?* L'homme n'est-il pas un, bien que composé de tant de parties diverses ? Cette Académie n'est-elle pas composée d'*unités*, d'*individualités*, bien que nul de ses membres ne ressemble exactement à un autre ? M. Piorry lui-même n'est-il pas une de ces *individualités?*

Une conséquence *naturelle* et en quelque sorte forcée de

cette doctrine, c'est que toute classification rationnelle, philosophique, des maladies est impossible. Comment, en effet, classer ainsi des choses qui ne sont jamais semblables, puisque toute classification rationnelle et philosophique est fondée sur des *ressemblances* et des *différences ?*

M. Piorry n'a point reculé devant la conséquence que nous venons de signaler. En effet, voici ce que nous lisons dans le chapitre de ses généralités (généralités qu'il désigne sous le nom de *polygraphies*, synonymie assurément bien *arbitraire*), où il s'occupe des classifications. Après avoir rappelé les attaques de Broussais contre les *nosographies* ou *classifications* (cette synonymie est encore de M. Piorry), il conclut que les *nosographies* ne sont guère admissibles dans l'état actuel de la science. Il admet seulement *qu'il peut être avantageux* de jeter un coup d'œil général sur les *hémorrhagies*, les *flux muqueux*, les *hydropisies*, les *névroses*, etc., ce qui est, selon lui, à la pathologie spéciale, ce qu'est l'anatomie générale à l'anatomie des organes isolés. Enfin, sa conclusion définitive est celle-ci : « Il ne peut plus y avoir » de nosographie ou de classification de maladies, mais il » peut y avoir des organo-pathographies, ou des descrip- » tions, des classifications des souffrances dont les organes » forment les bases. »

Une des grandes erreurs de M. Piorry, dans tout ce qu'il a écrit contre les classifications des maladies, c'est qu'il a cru ou imaginé que les nombreuses classifications qu'il a passées en revue (celles de Johnson, de Sauvages, de Linné, de Vogel, de Cullen, de Sagar, de Vitet, de Darwin, de Pinel, de Baumes, de Tourdes, de Tourtelle, de Récamier, de Richerand, d'Alibert) avaient toutes pour base les *symptômes*, et non les altérations des organes, ce qui n'est pas exact, surtout pour les classifications de Richerand, d'Alibert et de Pinel lui-même.

Une seconde erreur de M. Piorry, c'est de ne pas s'apercevoir qu'aujourd'hui, les médecins de la grande école anatomo-physiologique, tout en conservant le mot sacramentel de maladies qu'il veut absolument effacer du voca-

bulaire médical, lui donnent la signification adoptée par M. Piorry lui-même, c'est-à-dire que sous ce nom ils désignent les altérations diverses, les états anormaux divers, soit mécaniques, soit physiques, soit dynamiques ou vitaux (*dynamico-vitaux*, si l'on veut plus d'exactitude dans les mots), dont l'organisme en général et les organes en particulier sont susceptibles.

En suivant la seconde des deux méthodes de classification admises par lui, savoir : celle qui prend pour fondement les organes, M. Piorry se fait une illusion profonde, s'il pense avoir découvert quelque principe nouveau de classification. Mais ce qui distingue encore ici M. Piorry de quelques-uns de ceux qui, comme lui, ont pris les lésions de l'organisme et des organes vivants pour premier fondement, pour *pierre angulaire* de leur classification, c'est qu'ils ont essayé de déterminer, autant que le comporte l'état actuel de nos connaissances, la *nature* de ces lésions de l'organisme ou des organes vivants, et que c'est d'après cette nature qu'ils ont établi les grandes classes de leur système nosologique ou *nosotaxique* (grâce pour ce dernier mot).

Cette nature variable des maladies ou des états morbides de l'organisme et des organes vivants, la donnée essentielle sans laquelle nulle classification rationnelle ou philosophique ne pourrait être instituée, est précisément celle à laquelle M. Piorry n'a consacré aucunes réflexions spéciales dans son chapitre des classifications des maladies.

Au reste, comme quelques-uns font de la prose sans le savoir, M. Piorry, dans ses monographies, a fait des classifications où la *nature* des maladies entre comme donnée, comme principe, comme élément. Mais, encore une fois, nulle part il ne s'est occupé d'élever un édifice nosologique reposant sur les solides fondements que fournissent les états morbides ou les maladies considérés dans leur nature ou leur *essence*.

Assurément, s'il n'existait pas des *unités*, des *individualités*, des *entités morbides*, comme le prétend M. Piorry, toute classification rationnelle, philosophique, *naturelle*,

serait à jamais impossible. Mais il n'en est pas ainsi, et l'illusion de notre savant collègue tient à ce qu'il s'imagine qu'une maladie, telle qu'on la conçoit et telle qu'on la définit aujourd'hui, est une entité *symptomatique*, du genre de celles dont Broussais (et c'est là un de ses beaux titres de gloire) a fait une si éclatante justice. Il ne s'agit plus aujourd'hui de cette *ontologie* que les progrès incessants de la médecine anatomo-physiologique, depuis Morgagni jusqu'à notre époque, avaient condamnée à disparaître un jour sans retour, mais dont il ne faut pas faire un reproche aux médecins qui vinrent avant l'ère de la médecine anatomo-physiologique, puisque alors cette espèce d'ontologie était en quelque sorte forcée. Les *unités*, les *individualités morbides*, les maladies enfin sont précisément aujourd'hui les états organopathiques que M. Piorry croit être autre chose, et puisque, dans la discussion actuelle, je suis obligé de parler de moi, nécessité qui seule est mon excuse, je dois dire à M. Piorry que la classification de ma *Nosographie médicale*, fondée sur la nature des maladies, telle que nous la pouvons connaître aujourd'hui, n'est cependant rien moins qu'une classification des divers états anormaux ou des lésions de l'organisme et des organes vivants, considérés sous le quadruple rapport de leurs conditions mécaniques, physiques, chimiques et vitales, ou, si l'on veut, sous le double point de vue de leurs conditions matérielles et dynamiques.

Ces lésions morbides, ces maladies en quelque sorte élémentaires, ces *unités* ou *entités morbides* ainsi rattachées à l'organisme et aux organes vivants, et pour ainsi dire *incarnées*, ont été rangées par moi en douze classes, lesquelles ont été réunies elles-mêmes dans trois grandes familles.

La première classe, sous trois ordres séparés, renferme les *phlegmasies* et les *fièvres continues*, les excitations ou irritations qui ne s'élèvent pas jusqu'au degré qui caractérise les phlegmasies, les *hypertrophies* et les *hypercrinies* (irritations nutritives et sécrétoires de Dupuytren, Marandel, etc.).

La seconde classe comprend les maladies diamétralement

opposées à celles de la première classe, telles que les *gangrènes* ou *asphyxies locales*, les atrophies, les acrinies ou hypocrinies, etc.

La troisième classe est consacrée aux *ataxies*, considérées dans les différents centres nerveux.

La quatrième classe contient les maladies *miasmatiques* et *virulentes*.

La cinquième classe a pour sujet ces altérations de nutrition, de sécrétion, d'hématose, désignées autrefois sous les noms de *cachexies*, de *diathèses*, etc., et auxquelles on peut donner ceux d'*hétérotrophies*, d'*hétérocrinies*, d'*hétérogénies*, d'*hétérémies*, par analogie avec les noms d'*hypertrophies*, d'*atrophies*, d'*hypercrinies*, d'*hypérémies*, généralement acceptés.

Les sept dernières classes, sur lesquelles je n'insiste pas, pour ménager les moments de l'Académie, comprennent les lésions qui n'affectent les organes que dans leurs conditions physiques, mécaniques, anatomiques, ou dans leur *structure externe*.

Comme je l'ai dit plus haut, ces douze classes de maladies, par une généralisation ou *systématisation* plus élevée, peuvent être ramenées à trois grandes familles.

La première famille se compose des maladies organico-vitales ou chimico-vitales, lesquelles portent essentiellement atteinte à la constitution chimique, ou, comme on le dit, à la *structure interne* des parties. Dans la seconde famille se rangent les maladies purement dynamiques, les névroses proprement dites, ou les lésions des forces vitales, des forces nerveuses elles-mêmes. A la troisième famille, enfin, appartiennent tous les changements survenus dans les conditions purement physiques, statiques, anatomiques, ou, suivant une expression reçue, dans la *structure externe* des parties.

Je viens d'énumérer, *tels quels*, mes éléments, mes états morbides ou mes maladies simples. Ce sont là, messieurs, mes unités, mes entités morbides élémentaires, et, s'il m'est permis de parler ainsi, mes éléments nosologiques *immédiats* et *médiats*.

C'est avec ces *unités* que l'on pourra former, en les ajoutant, en les combinant diversement, toutes les maladies composées ou compliquées, de même que, avec dix chiffres, on compose tous les nombres ; de même qu'avec les vingt-cinq lettres de l'alphabet on compose tous les mots.

J'ai dit *tels quels* en parlant de mes éléments morbides, et et je prie instamment l'Académie de ne pas l'oublier, car j'en ai grand besoin pour réclamer et obtenir son indulgence. Je comprenais bien, messieurs, toute la faiblesse et l'insuffisance de ma classification, lorsqu'en la promulguant pour la première fois, j'écrivais : « Malgré tous les efforts que, depuis plus de dix ans, j'ai tentés, presque chaque jour, pour trouver une classification nosologique qui satisfît aux conditions fondamentales d'une œuvre de ce genre, je n'y suis point encore parvenu, au gré de mes propres désirs. Je m'empresserai donc de profiter de toutes les améliorations qui pourraient m'être proposées, et je ne cesserai, pour ma part, de travailler au perfectionnement de cette partie de mon ouvrage. »

Pour décider si cette classification constitue un progrès nosologique ou *nosotaxique* (je demande toujours grâce pour ce dernier mot), il faut la comparer aux classifications antérieures, et à celle de Pinel en particulier, la dernière de toutes. Or, quel que soit le résultat de cette comparaison, on restera convaincu qu'une réforme était absolument nécessaire dans cette dernière classification, dont l'une des classes (la cinquième) contenait, à côté les uns des autres, sous le titre de lésions *organiques*, la syphilis, le scorbut, la gangrène, le cancer, les dégénérescences tuberculeuses, les scrofules, les anévrysmes, les rétrécissements des ouvertures, les tumeurs et affections hémorrhoïdales, les hydropisies, les concrétions biliaires, le diabète sucré, les concrétions urinaires et les vers intestinaux.

Quoi qu'il en soit, il n'y a point de véritable science sans abstractions, sans généralisations et sans classifications, ces trois grandes et sublimes opérations de l'entendement humain. Vouloir dépouiller l'homme des facultés qui président

à ces opérations, ce serait, j'ose le dire, vouloir lui ravir un des plus beaux fleurons de sa couronne intellectuelle.

3° *Nomenclature médicale en général. — Onomisme pathologique de M. Piorry.* — En réponse à une des critiques du discours de M. Bousquet (1), M. Piorry a cité un passage de ma *Nosographie médicale* relatif à son système de nomenclature. C'est ici qu'il importe beaucoup de nous entendre, sous le double rapport des principes qui doivent régir une bonne nomenclature médicale et de leur application. Ce n'est pas d'aujourd'hui, ni de l'époque de la publication de ma *Nosographie* (1846), que je me suis occupé d'un aussi grave sujet. Mes premières réflexions remontent à 1825, et se trouvent dans la préface de mon *Traité de l'encéphalite.* Un second travail sur la même matière fut publié par moi, en 1830, dans le *Journal hebdomadaire* de médecine, travail reproduit en 1831, dans ma dissertation sur les généralités de la clinique pour le concours de la chaire de même nom, et enfin, en 1846, dans ma *Nosographie médicale.* Comme mes doctrines d'aujourd'hui ne diffèrent point de celles que j'ai exprimées dans les deux travaux ci-dessus indiqués, je ne puis mieux faire que d'en rappeler les points essentiels : Commençons par celui de 1825, contenu dans la préface du *Traité de l'encéphalite.*

« On peut reprocher à M. Lallemand d'avoir pris l'anatomie pathologique pour le fondement de la classification et de la nomenclature de son ouvrage. Ce n'est, en effet, ni dans les symptômes ni dans les altérations anatomiques, mais bien dans la nature intime des maladies qu'il faut chercher les bases d'une classification et d'une nomenclature rationnelles. Il est vrai que ce système de nomenclature est impraticable dans les cas, encore trop nombreux, où la na-

(1) Voici cette critique : « Vous cherchez, dit M. Bousquet à M. Piorry, à placer votre nomenclature sous le patronage des plus grands noms; elle était, dites-vous, dans les vœux de MM. Chomel, Andral et Bouillaud. Je ne vous dirai pas ce que je sais à cet égard. Mais s'ils la désiraient tant, pourquoi s'en servent-ils si peu? »

ture des maladies nous est inconnue. Mais ce qui est toujours possible, c'est de choisir une expression qui ne donne pas une idée incomplète ou fausse de la maladie, comme on le fait en désignant sous le nom de *ramollissement* l'inflammation du cerveau. Cette dénomination n'indique, en effet, qu'une des circonstances anatomiques de la maladie; or, comme les caractères anatomiques d'une maladie varient suivant ses périodes et ses terminaisons, pour la désigner d'après ces caractères, il faut lui affecter autant de noms différents qu'il y a de différences dans les altérations anatomiques, système de nomenclature infiniment vicieux. Nous verrons que l'inflammation du cerveau, considérée dans toutes ses périodes, dans toutes ses terminaisons, produit tantôt une simple injection avec rougeur, tuméfaction et légère induration de la substance cérébrale, tantôt un *ramollissement* plus ou moins prononcé de cette même substance, tantôt un abcès, soit simple, soit enkysté, tantôt une induration albumineuse, caséeuse, stéatomateuse, squirrheuse, etc., du cerveau. Or, je ne vois pas de motif pour désigner la maladie sous le nom de *ramollissement* (1) plutôt que sous ceux d'*endurcissement*, de *congestion*, d'*abcès*, etc. Aucune de ces dénominations ne saurait être adoptée; autant vaudrait se servir de celles de *convulsions*, de *paralysie*, d'*apoplexie*, etc., ainsi que faisaient les anciens; car les altérations anatomiques ne sont pas plus fixes que les symptômes, c'est-à-dire les altérations fonctionnelles ou physiologiques. Quel est le seul caractère qui ne change pas au milieu des métamorphoses continuelles que subissent les symptômes et les altérations anatomiques? C'est évidemment la nature phlegmasique de la maladie. C'est sur ce point fixe que doit reposer, comme sur sa base la plus solide, la dénomination de la maladie; et puisque l'on appelle l'inflammation de l'estomac une *gastrite*, celle des intestins une *entérite*, etc., je ne vois pas pourquoi tout le

(1) Personne n'ignore aujourd'hui qu'il existe une espèce de *ramollissement* du cerveau, qui n'a point pour origine une inflammation de cet organe.

monde n'adopterait pas le nom d'*encéphalite* ou de cérébrite proposé par plusieurs médecins et consacré par le nouveau *Dictionnaire de médecine*.....

» Puisse bientôt arriver l'heureuse époque où la médecine sera, comme la chimie, assujettie à une langue fixe et uniforme! Condillac a dit quelque part (1) que les sciences se réduisent à une langue bien faite. On pourrait dire, avec autant de justesse, que les sciences ne peuvent avoir une telle langue qu'au moment où les principaux faits dont elles se composent sont bien connus. La médecine touche à cette grande époque : voici le temps de réformer sa langue. Mais une entreprise si importante exige la réunion d'hommes doués d'une haute instruction, d'un jugement sévère, d'un esprit élevé, philosophique, et dégagé de toute prévention. »

Ce ne fut guère que dix ans plus tard (en 1834) que M. Piorry, d'après sa propre déclaration, commença l'œuvre de sa nomenclature. On voit que déjà je considérais, en effet, comme nécessaire une réforme dans la nomenclature médicale, réforme qui aurait assujetti la médecine à une langue fixe et uniforme, *comme celle de la chimie*, et qu'à mon avis une entreprise aussi importante devrait être confiée à une société de médecine pleinement compétente. On trouvera l'expression de la même opinion dans le second travail, publié en 1830, et dont voici la substance :

Après avoir encore rapporté le passage dans lequel Condillac, le célèbre auteur du *Traité de la langue du calcul*, prétend que la perfection des langues est le meilleur moyen de concourir à la perfection des sciences, et avoir ajouté qu'il ne faut pas oublier de dire en même temps que les progrès des sciences sont la condition *sine qua non* du perfectionnement de leurs langues. Je continue ainsi :

« Comme toutes les autres, la langue médicale doit reposer sur des principes sanctionnés, non par l'arbitraire, mais par ce suprême législateur que nous appelons la *raison*. Après les sciences métaphysiques proprement dites, la médecine

(1) *Traité de la langue du calcul.*

est peut-être celle dont le langage doit coûter le plus de temps et de travail à l'esprit humain pour arriver à sa perfection. C'est qu'en effet, après ces sciences, il n'en est pas de plus difficile que la médecine.

» Si les formes morbides dont l'organisation (1) est susceptible étaient moins variées et présentaient toujours à l'observateur des caractères bien tranchés; si elles existaient toujours à l'état simple ; si les organes et leurs éléments constitutifs étaient moins nombreux, il serait assez facile de construire l'édifice de la nomenclature médicale; mais malheureusement il n'en est pas ainsi.

» On conçoit que les noms des maladies peuvent être puisés dans des sources différentes. Les symptômes et les altérations anatomiques ont tour à tour servi de base à la nomenclature de certaines maladies. Toutefois, *c'est la nature même des maladies qui, d'après les règles d'une saine logique, doit être le fondement de toute bonne nomenclature des maladies.* Mais comme la nature des maladies ou la modification survenue dans l'organisation vivante, se traduit à nous par les symptômes et les altérations anatomiques, ces symptômes et ces altérations anatomiques, fournissent des données plus ou moins directes à la nomenclature des maladies.

» Remarquez bien, d'ailleurs, que les médecins qui se sont le plus évertués à désigner les maladies d'après leurs symptômes ou d'après les altérations anatomiques, n'en ont pas moins reconnu le dernier principe de nomenclature que nous venons de poser ; car les différences qu'ils observaient, les uns dans les symptômes, les autres dans les altérations anatomiques, les conduisaient à en admettre de correspondantes dans la *nature* des maladies, et à dénommer ensuite diversement celles-ci (2).

(1) Il va sans dire qu'il s'agit ici de l'organisation *vivante*.

(2) Exemples : pour le *ramollissement* (dénomination *anatomique*), on admet le ramollissement *inflammatoire*, et le ramollissement *non inflammatoire;* pour l'angine (dénomination dérivée des *symptômes*), angine *inflammatoire*, angine *gangréneuse*, etc.

» Au reste, chaque époque n'a pas pu indifféremment consulter la symptomatologie ou l'anatomie pathologique pour la construction de la langue médicale. L'étude de l'anatomie pathologique ayant été interdite aux médecins des premiers âges de la médecine, ils furent obligés de créer des noms symptomatologiques aux maladies *internes*. Au contraire, depuis que l'anatomie pathologique est cultivée avec une sorte de prédilection, il y a une tendance sans cesse croissante de notre part à substituer des dénominations anatomiques aux dénominations symptomatologiques.

» Mais les symptômes, les altérations anatomiques et la *nature* des maladies n'ont pas été les seules sources de la nomenclature des maladies. Plusieurs de celles-ci ont reçu des noms tirés des plus grossières comparaisons (*cancer*, *lupus vorax*, *éléphantiasis*, etc.). »

Après avoir dit que les symptômes, les caractères anatomiques auxquels il était bon d'unir parfois les causes, fournissaient les principales bases de la nomenclature des maladies, je m'empressais d'ajouter : « On objectera, peut-être, que dénommer les maladies d'après leurs symptômes, leurs caractères anatomiques, ou leur cause, ce n'est pas les désigner d'après leur nature intime, c'est-à-dire, de notre aveu même, d'après la meilleure base de nomenclature. A cela nous répondrons que, comme nous l'avons fait pressentir plus haut, la nature d'une maladie ne peut nous être connue que par ses symptômes, ses caractères anatomiques ou sa cause productrice, et que par conséquent, nous ne nous écartons point du principe que nous avons posé plus haut.

« La modification anatomique et physiologique qu'a subie la partie malade appartenant souvent à l'ordre des phénomènes qui sont du ressort des sciences mécaniques et physico-chimiques, il s'ensuit que c'est réellement la langue de ces sciences qu'il faut alors transporter dans la médecine. Aussi, dans tous les temps, plusieurs maladies ont-elles reçu des noms chimiques, physiques, mécaniques. Les mots *inflammation*, *putridité*, etc., sont des dénominations de l'ordre *chimique;* les mots *anévrysme* (cardiectasie, phlébectasie, etc.), ou

dilatation, *rétrécissements*, *luxations*, *fractures*, etc., sont des dénominations de l'ordre mécanique. En se servant de ce langage, les nomenclateurs n'ont fait qu'obéir aux lois de cette analogie qui, selon Condillac, serait l'unique principe que l'on doive invoquer dans la création d'une saine nomenclature (1). M. Andral a si bien senti l'importance de la condition physiologique qui constitue la nature intime des maladies, qu'il a cru devoir la prendre pour une des bases de sa classification anatomo-pathologique. C'est conformément à la méthode qui nous occupe, qu'ont été créés les mots d'*hypertrophie*, d'*atrophie*, etc.

» Nous voilà donc fixés sur le premier principe qui doit servir de base à un système philosophique de nomenclature médicale : il faut dénommer les maladies d'après leur nature, telle qu'elle nous est révélée par les causes, les altérations anatomiques et les lésions fonctionnelles, et créer par conséquent autant de noms *essentiellement* différents qu'il y a de différences (également essentielles) dans la nature des maladies (2).

» Indiquons rapidement quelques autres principes subordonnés en quelque sorte au précédent :

» 1° Il convient de donner aux diverses maladies des noms d'autant plus analogues que ces maladies ont entre elles plus de ressemblance.

(1) Lorsque nous ne connaissons pas encore la nature intime d'un acte ou d'un phénomène quelconque, nous comparons cet acte, ce phénomène à quelques autres que nous connaissons et avec lesquels ils offrent une analogie plus ou moins complète. Cela fait, nous donnons aux premiers les mêmes dénominations qu'aux seconds, et nous considérons alors ces dénominations comme étant fondées sur la nature même des phénomènes, des actes auxquels elles ont été appliquées. Le mot *inflammation* lui-même a été créé par ce procédé de nomenclature.

(2) On a vu plus haut que, selon moi, dans certains cas, pour la dénomination claire, nette et complète de la maladie, on pouvait, on devait même faire intervenir la *cause*. J'admets également que, dans certains cas, pour la détermination de la nature d'une maladie, on doit faire intervenir la *cause*. Je professe cette doctrine depuis de longues années.

» 2° Une maladie de même nature pouvant affecter des organes différents, il faut que son nom, variable en raison de la diversité des organes, ait aussi quelque chose d'invariable comme sa nature, afin que ce nom représente bien à la fois et le siége (l'organe, le tissu malades) et la nature du mal. C'est conformément à ce principe qu'ont été créés les mots *gastrite*, *entérite*, *encéphalite*, *phlébite*, etc. Grâce à leur désinence commune, ces mots indiquent tous une *inflammation*, tandis que la différence du siége de cette inflammation est exprimée par le *radical* même de chaque mot.

» 3° Le solidisme ayant régné presque seul en médecine pendant la dernière période de cette science, il serait bon, aujourd'hui que l'humorisme a reconquis ses légitimes droits, d'introduire dans la nomenclature pathologique des mots spécialement consacrés à la désignation des maladies des liquides, et mieux choisis que ceux proposés par les anciens humoristes.

» 4° Quant aux maladies compliquées, leur dénomination devrait indiquer les divers éléments morbides qui les constituent. Pour éviter la longueur des mots qui résulteraient, dans certains cas, de l'application de ce principe, les nomenclateurs pourront, sans doute, imaginer différents artifices. Toutefois, la nomenclature des diverses combinaisons morbides constitue, à notre avis, l'un des sujets les plus difficiles sur lesquels puisse s'exercer l'intelligence humaine. Elle prépare de véritables tortures à quiconque voudra s'en occuper sérieusement.

» 5° Il ne faut pas introduire ou conserver dans la langue de la médecine plusieurs mots qui aient une seule et même signification, et c'est avec le même soin qu'il faut en retrancher ces mots à double sens, ou à sens mal déterminé, qui ne s'y rencontrent encore qu'en trop grand nombre, et qui sont si propres à perpétuer les disputes.

» 6° Pour apporter dans la nomenclature médicale toutes les améliorations dont les révolutions que la médecine a subies récemment la rendent susceptible, il serait, selon nous, indispensable que ce sujet fût confié à une réunion de méde-

cins les plus distingués sous le rapport de leur capacité, et dégagés de tout esprit de secte ou de système : c'est assez dire qu'une telle œuvre n'est pas sur le point de s'accomplir. Si jamais une semblable réunion d'hommes avait lieu, il ne resterait plus qu'à leur souhaiter plus d'activité dans la réforme du vocabulaire médical que n'en a montré l'Académie française dans la composition du Dictionnaire dont elle était chargée. »

Après avoir rapporté ce long passage dans les prolégomènes de la *Nosographie médicale* (1846), j'ajoutais : « Ce que je proposais de confier à une société de médecine, M. le professeur Piorry vient de l'exécuter à lui seul. C'était le moyen le plus expéditif. Je ne puis que féliciter M. Piorry de la persévérance avec laquelle il a poursuivi la tâche difficile qu'il s'était imposée. On trouvera dans cette *nosographie* un certain nombre de dénominations conformes aux principes de nomenclature que nous avons posés plus haut. *Nous serons heureux d'adopter quelques-unes des dénominations nouvelles proposées par M. Piorry, dont la vaste réforme embrasse jusqu'au nom même de la médecine.* »

Vous connaissez maintenant, messieurs, ma profession de foi tout entière sur la nomenclature des maladies, et vous voyez que les principes fondamentaux d'après lesquels M. Piorry, bien plus tard, a dénommé ce qu'il appelle les états organopathiques, sont précisément ceux que j'avais proposés pour la dénomination des maladies, lesquelles ne sont, en dernière analyse, je ne saurais trop le répéter, que des lésions de l'organisme ou des organes *vivants*.

Je me suis strictement conformé à ces principes de nomenclature des maladies dans tout le cours de ma *Nosographie médicale*. Mais, ainsi que je le faisais remarquer en signalant l'œuvre de M. Piorry, son vaste système d'*onomisme pathologique* ne s'applique pas seulement aux noms des maladies ; il s'étend à la plupart des noms usités en étiologie, en symptomatologie, en anatomie pathologique, en thérapeutique, en philosophie médicale, et ne respecte pas même le nom de

la médecine ou de la pathologie médicale, qu'il appelle pathologie *iatrique*.

Quoiqu'il m'en coûte de me séparer de M. Piorry, dans une matière où il s'est conformé aux principes essentiels que j'avais posés dans les travaux indiqués tout à l'heure, en ce qui concerne les noms des maladies, j'avoue, avec MM. Gerdy et Bousquet, que l'immense réforme de nomenclature opérée par notre collègue ne saurait être adoptée tout entière, et que sous bénéfice d'inventaire. D'abord, elle contient un très grand nombre de mots nouveaux qui n'expriment aucune chose nouvelle, ce qui déjà est un très sérieux inconvénient, mais qui, de plus, sont d'une telle longueur, d'une si laborieuse prononciation, et si peu marqués au coin de l'euphonie, qu'ils n'obtiendront jamais droit de cité dans un vocabulaire médical généralement adopté. Ces mots, ai-je dit, ne contiennent aucune chose, aucune idée nouvelle ; ils ne diffèrent des mots connus et universellement acceptés qu'en ce qu'ils ont été traduits du français ou du latin en grec par M. Piorry, c'est-à-dire *grécisés*.

Nous savons tous, messieurs, que la médecine, comme toutes les sciences en général, fourmille de mots d'origine grecque, et certes ils ne sauraient avoir une plus noble et plus belle origine. Mais la médecine éprouvait-elle un pressant besoin d'ajouter à ceux qu'elle contient déjà, les mots grecs inventés par M. Piorry pour des choses et des idées déjà convenablement représentées par des mots d'une autre origine ? Non, sans doute. Et, d'un autre côté, combien de ces mots superflus, tirés du grec par notre collègue, pèchent contre les règles et les lois du langage en général, telles qu'elles ont été établies par les hommes les plus compétents, entre autres par Horace et par Boileau, ces deux grands législateurs du beau langage, ces deux arbitres du bon goût. On sait combien tous les deux se sont élevés contre les mots d'une longueur démesurée, les *sesquipedalia verba* (Horace), et les mots

..... longs d'une toise,
Ces mots qui de Paris iraient jusqu'à Pontoise. (Boileau.)

On sait aussi combien les mots d'une prononciation dure, offensante pour les oreilles délicates, leur étaient souverainement antipathiques. Comme eux, comme Horace particulièrement, qui, au sujet des Grecs, dit avec son charme accoutumé pour exprimer la douceur de leur langage :

Queis musa loqui dedit ore rotundo,

comme eux, je le répète, qui n'aime la langue grecque? Oui, c'est une langue douce, harmonieuse, musicale, divine, faite pour être parlée par les dieux eux-mêmes, s'ils parlaient une langue humaine. Mais par cela même que le grec est une si belle langue, gardons-nous bien de la rendre en quelque sorte barbare en nous en servant pour créer des mots tels que plusieurs de ceux que l'on trouve malheureusement dans l'*onomisme pathologique* de M. Piorry. Que notre collègue nous permette d'en signaler ici quelques-uns, et qu'il ne nous accuse pas de mauvaise volonté, si nous ne les prononçons qu'avec une plus ou moins grande difficulté, car nous ferons tous nos efforts pour les articuler de notre mieux.

Dans le seul chapitre des névraxites ou inflammations des centres nerveux, nous lisons les mots suivants : l'*euroloiémonévraxite*, la *néiloiémonévraxite*, la *dysiloiémonévraxite*, *hémitorachysomyélite*, *névraxomalaxite* ou *névraxomaxite*, *névraxosclérosie*, *névraxocarcinie*, *névraxonécrosie*, *myoscléro-sthénie*, *traumamyosclérie*, *algomyosclérie*, *cynosialosie*, *dyspschismie*, *apsychismie*, *hypopsychismie*, *anomopsychismie*.

Nous pourrions objecter que ces derniers mots n'expriment pas des états *organopathiques*, mais bien des lésions fonctionnelles, et que les premiers dans lesquels on fait entrer comme élément, soit le nom d'une des cinq parties du monde, soit le nom d'un grand fleuve d'Égypte, ne sont pas fondés non plus sur un principe de nomenclature médicale tellement respectable, qu'il fût indispensable d'en enrichir notre vocabulaire médical. Laissons pour le moment de côté cette objection. Je le demande en grâce et en conscience à M. Piorry lui-même : Quelles oreilles ne seraient offensées par de telles dénominations? Quelle bouche pourrait les pro-

noncer impunément? Que diraient les Grecs du temps de Périclès, de Démosthènes, de Platon, d'Aristote, si on leur faisait honneur de pareils mots? Horace aurait-il dit des Grecs qu'ils avaient le don de « parler d'une bouche arrondie » (*musa loqui dedit ore rotundo*), si de telles expressions s'étaient rencontrées dans leur langue?

Mais c'en est assez et beaucoup trop sur ce point. Que M. Piorry veuille bien y réfléchir, et s'il consent à supprimer tous les mots nouveaux de sa création, dont la stricte nécessité n'est rien moins que démontrée, ce n'est pas moi qui blâmerai une réforme qui avait été l'objet de mes vœux, à une époque où il ne s'en était pas encore occupé (cela soit dit sans la moindre prétention de lui en disputer la priorité), et aux principes de laquelle je me suis conformé dans ma *Nosographie médicale*.

Ce n'est pas, au reste, la première fois que l'on a échoué dans des tentatives faites pour réformer de fond en comble le langage médical. C'est là une mer orageuse et féconde en naufrages. Pour réussir dans une affaire aussi difficile, comme d'ailleurs dans toutes les autres en général, il faut savoir ne pas dépasser certaines bornes, et s'arrêter à cette juste mesure dont les excellents esprits possèdent seuls le secret: *Inter utrumque tene*. C'est pour n'avoir pas observé ce précepte paternel que, selon la fable, Icare succomba dans son audacieuse entreprise et donna son nom à la mer dans laquelle il fut précipité :

Icarus icarias nomine fecit aquas.

Notre savant collègue M. Piorry me permettra-t-il de lui dire que, s'il a subi quelque échec dans son entreprise, un peu moins hardie et moins périlleuse heureusement que celle d'Icare, c'est aussi, en partie, pour n'avoir pas été lui-même fidèle à la *loi du vrai juste-milieu*, de l'*inter utrumque tene*?

Voici maintenant un assez mémorable exemple d'une doctrine nosologique et d'une nomenclature médicale, qui ont une grande ressemblance avec celles de M. Piorry, et qui ont pour ainsi dire avorté, bien qu'elles eussent pour auteur

un professeur doué des plus brillantes facultés de l'esprit, et qui s'était déjà signalé par d'importants ouvrages.

Sous le titre de *Nosologie naturelle*, ou les maladies du corps humain distribuées par familles, parut, en 1817, un ouvrage sur lequel un illustre nosographe porta le jugement suivant :

« C'est, dit-il, un ouvrage très remarquable, autant par le luxe typographique qui le distingue d'une manière particulière, que par l'élégance du style, la *nouveauté de sa nomenclature* et les gravures des maladies dont l'auteur a fait tracer les dessins.

» Les familles admises dans ce premier volume sont au nombre de dix, et sont désignées par les dénominations de *gastroses, entéroses, choloses, uroses, pneumonoses, angioses, leucoses, adénoses, hetmophécoses, blennoses.* La première famille comprend treize genres, subdivisés ensuite en espèces. Ces genres sont désignés par les noms de *polyorexie, hétérorexie, dysorexie, polydipsie, adipsie, lienterie, antémésie, gastéralgie, gastrite, squirrogastrie, gastrobosie, gastrocélie.* Les espèces du premier genre sont désignées par les noms latins *polyorexia, bovina, canina, lapina.*

» Cette distribution nosologique ne paraît-elle pas un peu remarquable par sa singularité? L'auteur avoue qu'il ne conçoit pas que les maladies désignées sous le nom de *fièvres* puissent former un ordre distinct dans une distribution méthodique. « Pourquoi rassemblerait-on, dit-il, dans le même ordre des phénomènes qui ont des effets si divers? Chacun d'eux trouve mieux sa place dans le système d'organes où son énergie s'exerce ou se déploie : l'*angiopyrie*, ou fièvre inflammatoire, appartient manifestement à la famille des *angioses ;* la *cholypyrie*, ou fièvre bilieuse, à la famille des *choloses ;* la *blennopyrie*, ou fièvre muqueuse, à la famille des *blennoses*, etc.

« Une pareille assertion peut-elle être *sérieusement* réfutée ? L'auteur a voulu sans doute s'égayer par un paradoxe piquant à la manière de Rabelais. La juste célébrité dont jouit M. Alibert me dispense de faire connaître plus particu-

lièrement son ouvrage, digne de faire époque dans l'état où se trouvaient alors les connaissances médicales. »

C'est le célèbre médecin de l'hôpital Saint-Louis, l'auteur du *Traité des dermatoses*, etc., c'est Alibert, comme on vient de voir, qui est l'auteur de la *Nosologie naturelle* et de la *Nomenclature nouvelle*. Quant à l'auteur du jugement assez mordant que nous venons de rapporter, c'est le vénérable Pinel lui-même, qui le publia dans la préface de la dernière édition de sa *Nosographie philosophique* (1818). Certes, si la nomenclature de M. Piorry eût été présentée à cette époque, et connue de ce patriarche de la médecine, il ne l'eût pas traitée autrement que celle de son brillant collègue à la Faculté de médecine. Alibert ne se fâcha pas de cette critique, et il n'en continua pas moins à vivre en bonne intelligence avec ce Pinel, dont on ne peut prononcer le nom qu'avec une vénération profonde. Pourquoi notre collègue M. Piorry ne suivrait-il pas l'exemple d'Alibert, et cesserait-il de rester l'ami de ceux qui, tout en étant forcés de signaler ce qu'il peut y avoir d'exagéré et de défectueux dans sa nomenclature et dans quelques-unes de ses doctrines, n'en sont pas moins heureux de rendre justice à tout ce qu'il a fait pour les progrès de la saine médecine ? C'est bien à tort que M. Piorry attribuerait à des sentiments hostiles contre sa personne, que chacun de nous, au contraire, aime et estime, l'opposition que rencontre son système de réforme *universelle* de la nomenclature médicale. Il ne faut pas non plus qu'il s'en prenne uniquement à la *nouveauté*, qui, je ne le sais que trop, a bien de la peine à triompher même lorsqu'elle est légitime. Que de mots nouveaux, en médecine, mais nécessaires, indispensables, n'ont-ils pas été adoptés, en effet, presque sans opposition, depuis vingt-cinq à trente ans ! Sans parler des dénominations d'un certain nombre de maladies découvertes depuis cette époque, la percussion médiate et l'auscultation, ces deux belles méthodes d'exploration dont la découverte a constitué une ère séméiologique nouvelle, nous ont fait connaître d'innombrables phénomènes pour lesquels il a bien fallu créer des mots nouveaux, et tous ces mots ont eu pres-

que aussitôt cours dans la science. Il en serait de même de ceux de M. Piorry s'ils exprimaient des choses nouvelles.

—

ÉLECTIONS.

M. LE PRÉSIDENT proclame le nom des membres composant les commissions des prix :

PRIX DE L'ACADÉMIE. *Tuberculisation pulmonaire :* MM. Grisolle, Andral, Chomel, Gérardin et Barth.

PRIX PORTAL. *Goître endémique :* MM. Ferrus, Bouchardat, Chatin, Baillarger, J. Guérin.

PRIX CIVRIEUX. *Catalepsie :* MM. Bouillaud, Rostan, Roche, Collineau, Fairet.

PRIX CAPURON. *Accouchements :* MM. P. Dubois, Depaul, Moreau, Danyau, Cazeaux.

PRIX ITARD. MM. Louis, Velpeau, Jolly, Bricheteau, Hervez de Chégoin.

Eaux minérales : MM. Patissier, Bourdon, Bussy, Guéneau de Mussy, Mélier.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales, avec l'indication des moyens de les reconnaître ; par M. le professeur Chevallier. 2e édit., 2 volumes.

2. Choléra-morbus (extrait du Dictionnaire de la Conversation) ; par M. Isid. Bourdon.

3. Épidémie particulière de suette survenue concurremment avec celle du choléra, en 1849 ; par le docteur Bourgeois.

4. Mémoire sur la pustule maligne, par le même.

5. Coup d'œil sur les deux épidémies de choléra asiatique qui ont sévi à Étampes et dans son arrondissement pendant les années 1832 et 1849 ; par le même.

6. Influence de la constitution géologique du sol sur la production du crétinisme, par M. le docteur Morel.

7. Recherches pratiques sur le lactucarium, pour en isoler la lactucine; par M. le docteur E. Mouchon.

8. Remarques et considérations sur quelques composés iodiques, par le même auteur.

9. Ueber Resectionen und Amputationen; par M. le professeur J.-F. Heyfelder.

10. Novorum actorum Academiæ Cæsareæ Leopoldino-Carolinæ naturæ curiosiorum; XXIVe vol., 1854.

11. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Mars.

12. Revue médico-chirurgicale de Paris. Février.

13. Annuaire de la Société météorologique de France, tome Ier, feuilles 12 et 14.

14. Journal des connaissances médicales pratiques, n. 16.

15. La Presse médicale, n. 10.

16. L'Union médicale, n. 28 à 30.

17. Gazette des hôpitaux, n. 29 à 31.

18. Le Moniteur des hôpitaux, n. 29 à 31.

19. Gazette médicale de Paris, n. 10.

20. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 10.

21. Semanario medico espagnol, n. 41.

22. Table de mortalité de la ville de Londres.

23. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 10.

24. Programme des questions qui seront discutées au Congrès des sociétés savantes des départements, le 20 mars 1855.

25. Kopf und Becken-Messer (Cephalo-pelvimeter), par Anselm. Martin. Munich, 1854.

26. Das chirurgische und augenkhrankenclinicum der Universität zu Erlangen, par le professeur Heyfelder, 1854.

SÉANCE DU 20 MARS 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Une demande de M. GAUBIS, de Lyon, tendant à obtenir l'autorisation d'exploiter une fabrique d'eaux minérales factices. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Une lettre de rappel concernant l'analyse de l'eau minérale de Vals (Ardèche). (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. le docteur REGNAULT sur le service médical des eaux de Bourbon-l'Archambault en 1854. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur YVONNEAU sur l'épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune d'Antrainville en 1854. (*Commission des épidémies.*)

V. Six mémoires de MM. les médecins des épidémies du département du Gard sur les épidémies qui ont régné dans ce département en 1854. (*Même commission.*)

VI. Un rapport de M. HOUEIX sur l'épidémie de dysentérie qui a régné en 1854 dans l'arrondissement de Ploërmel. (*Même commission.*)

VII. Un rapport de M. DAMEL sur l'épidémie de choléra qui a régné à Brest en 1854. (*Commission du choléra de* 1854.)

VIII. Un rapport de M. OURGAUD sur l'épidémie de choléra et de suette qui a régné à Pamiers en 1854. (*Même commission.*)

IX. Le compte rendu de M. le préfet du Jura, et les rapports de MM. GERMAIN, JEANNIN, LOMBARD, FAVELIER, GANGES, BRENNES et VERRON, sur l'épidémie de choléra qui a régné dans ce département en 1854. (*Même commission.*)

X. La recette d'un mode de traitement du choléra proposée par M. le docteur DURAND. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

XI. La recette et l'échantillon d'un élixir de santé. (*Même commission.*)

XII. De nouvelles observations concernant un remède présenté par M. AUGIER. (*Même commission.*)

XIII. La recette d'un spécifique contre les cors aux pieds. (*Même commission.*)

XIV. La recette et l'échantillon d'un succédané du quinquina. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Rapport sur l'épidémie cholérique de Quissac (Gard), par M. le docteur ANTHOUARD. (*Commission du choléra de* 1854.)

II. Notice sur le choléra qui a régné dans l'arrondissement de Saint-Étienne pendant les mois d'août, septembre, octobre et novembre 1854. (*Même commission.*)

III. Lettre de M. le docteur DUMON relative aux récompenses décernées chaque année par l'Académie pour la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

IV. Note sur le traitement de l'épilepsie par l'indigo, par M. le docteur HUBERT RODRIGUES, de Montpellier. (*Commissaire :* M. Baillarger.)

V. M. GALANDE soumet à l'appréciation de l'Académie des échantillons de vessies à glace de caoutchouc vulcanisé, et fabriquées sur les indications de M. le docteur GARIEL. (*Commissaire :* M. Poiseuille.)

VI. M. MATHIEU, fabricant d'instruments de chirurgie, soumet à l'Académie une nouvelle fermeture de bistouris et instruments tranchants. (*Commissaires :* MM. Larrey et Malgaigne.)

—

CANDIDATURES.

Se portent candidats aux places vacantes dans les sections de :

Anatomie pathologique : MM. Sestier, Moreau (de Tours), Martinet.

Hygiène publique et médecine légale : MM. Bouchut, Duchesne.

Médecine vétérinaire : M. Reynal.

Ces demandes sont renvoyées aux sections pour lesquelles elles sont adressées.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. DEPAUL montre une tumeur du volume d'un gros œuf, extraite dans les circonstances suivantes : Une malade fut prise subitement la nuit, d'une métrorrhagie abondante. On crut d'abord à un avortement, mais en pratiquant le toucher, M. Depaul ne tarda pas à reconnaître dans le vagin, une tumeur ovoïde, assez dure, implantée sur la lèvre postérieure du col utérin, par un pédicule assez large. M. Depaul fit l'ablation de la tumeur au moyen de l'instrument imaginé par M. Chassaignac, pour opérer l'écrasement linéaire. La section se fit avec assez de promptitude, et ne donna lieu qu'à un faible écoulement de sang.

La tumeur fut considérée par quelques chirurgiens comme cancéreuse, mais l'examen microscopique pratiqué par M. Robin, lui a démontré qu'elle était composée de tissu fibreux et de culs-de-sac folliculaires, remplis de cellules d'épithélium et de globules graisseux, dont les amas jaunâtres en ont probablement imposé pour du suc cancéreux. Tout porte à croire, dès lors, que la tumeur est de nature bénigne.

—

DISCUSSION.

De la nouvelle nomenclature médicale.

M. BOUILLAUD : 4° *Du vitalisme. — Des écoles de Paris et de Montpellier.* — (Bichat, Barthez, M. Lordat, etc.) Les questions que nous devons examiner ici roulent sur les principes les plus élevés de la science de l'homme. Dans ces hauteurs de la physiologie, on se trouve en quelque sorte au milieu des nuages et l'on est exposé à éprouver quelques vertiges. Tâchons de ne pas chanceler, et que le fil d'une saine philosophie, comme celui d'Ariane, nous serve de guide dans les sentiers obscurs où nous allons marcher. Je commencerai par rappeler ce que MM. Bousquet et Piorry ont dit à l'Académie au sujet du spiritualisme ou psychologisme médical ; je parlerai ensuite du *vitalisme* des écoles de Paris et de Montpellier, tels qu'ils étaient à la fin du siècle dernier et dans les premières années du siècle présent, et enfin tels qu'on nous les représente dans ces derniers temps. Toutefois, avant de traiter ce dernier sujet, je reviendrai brièvement sur les doctrines anatomo-physiologiques des Morgagni, des Bichat, des Corvisart, des Pinel, des Laënnec, des Broussais, telles que je les ai esquissées dans la discussion sur le cancer, attendu qu'elles ont été attaquées dans un *journal*, qui semble vouloir s'arroger le privilége, le monopole du vitalisme et de l'hippocratisme.

J'ai, sous tous les rapports, grand besoin d'indulgence, et je fais un acte ici dont j'aurais bien dû m'abstenir.

Entrons maintenant en matière. M. Bousquet a dit que « spiritualiste en physiologie, M. Piorry est matérialiste à l'excès en pathologie. » M. Piorry lui répond en ces termes : « Plus que personne, je suis le défenseur de cette grande pensée, que l'âme, sous l'influence divine, est le promoteur de la formation organique. » Cette réponse ne satisfait guère M. Bousquet, car il réplique ainsi : M. Piorry se comprend sans aucun doute ; pour moi, je m'incline et je n'insiste pas

sur ce point. Il faut dire cependant ce que devient l'âme de M. Piorry. Après avoir créé l'organisation, elle prend son vol, et le médecin reste en présence de l'organisation ; il n'a d'action que sur l'organisation...

Cela dit, j'écarte respectueusement l'âme de ces débats. J'approuve notre confrère, et j'aurais dû l'imiter. Mais alors, il fallait renoncer à traiter le sujet du vitalisme, comme on le verra plus loin.

Dans son second discours, consacré à la réfutation de celui de M. Bousquet, M. Piorry s'exprime ainsi : « En admettant que l'âme est le point de départ de l'organisation, j'ai émis une proposition discutable, sans doute, mais fondée sur des faits et qui n'a elle-même rien d'obscur dans l'expression. Me demander ce que devient cette âme après que l'organisme est formé, c'est me poser une question insoluble ; mais ce que je dirai, c'est qu'il serait encore plus clair d'admettre comme établi, que cette âme continue à présider à l'harmonie des organes et des fonctions, que de supposer l'existence d'un *principe vital*, de forces qui en seraient distinctes ; ajouter que c'est cette influence de l'âme sur la matière organisée qui constitue la vie, c'est donner de celle-ci une définition plus exacte que la plupart de celles qui en ont été données, et qui ont été parfois inintelligibles. »

Je conviendrai volontiers que la définition de notre honorable collègue peut être préférée à celle de Virey, qu'il nous a citée, et que l'on peut placer au premier rang de celles qui *ont été parfois inintelligibles*. Mais si la définition de M. Piorry l'emporte sur celle de Virey, je suis obligé de reconnaître, avec M. Bousquet, qu'elle laisse néanmoins beaucoup à désirer sous le rapport de la précision et de la clarté, ces deux qualités essentielles de toute bonne définition. M. Piorry convient lui-même que considérer, avec lui, *l'âme comme le point de départ de l'organisation*, c'est là une proposition discutable. Il ajoute que lui demander ce que devient cette âme, après que l'organisme est formé, c'est lui poser une question insoluble, et je pense que l'Académie tout entière sera de son avis. Mais je ne sais pas trop si cette *docte assem-*

blée sera de son avis encore, lorsque M. Piorry affirme « qu'il serait encore plus clair d'admettre comme établi, que cette âme continue à présider à l'harmonie des organes et des fonctions, que de supposer l'existence d'*un principe vital*, de forces qui en seraient distinctes, et que c'est cette influence de l'âme sur la matière organisée qui constitue la vie. » Nous verrons en effet, bientôt, que l'âme, telle que la conçoit ici M. Piorry, est, d'après Barthez, essentiellement distincte du principe vital proprement dit, et du ressort spécial de la métaphysique et de la théologie.

Nous verrons ensuite que M. Lordat, l'auteur de la théorie du double *dynamisme*, adoptant, jusqu'à un certain point, les systèmes de Bichat et de Barthez, qu'il exprime d'une manière brillante et poétique, admet dans l'homme l'existence de deux âmes, dont l'une, de *seconde majesté*, fait la vie du corps humain et ne participe pas à l'immortalité de l'autre, *qui dessert la raison et la volonté*.

Sans m'expliquer plus longuement ici sur cette grave question, que nous retrouverons un peu plus loin, je dirai seulement que l'opinion des Barthez et des Lordat me paraît plus satisfaisante que celle de M. Piorry et de tous ceux qui, avant lui, Stahl en particulier, enseignent qu'une seule et même âme préside à tous les phénomènes du corps humain vivant. En effet, il est une grande classe de phénomènes que les végétaux ont en commun avec les animaux et l'homme, et de là le nom de vie végétative (vie organique de Bichat), que l'on a donné à l'ensemble de ces phénomènes et des forces qui les régissent. Or, en conscience, peut-on dire que les végétaux ont une âme semblable à celle des animaux et surtout à celle de l'homme (1) ?

Mais passons à un autre sujet, savoir : le parallèle des *doc-*

(1) Je dis surtout celle de l'homme. C'est que je suis de ceux qui, tout en considérant, à leur rigueur, l'homme comme faisant partie du règne animal, pensent qu'entre l'espèce humaine et les espèces animales qui s'en rapprochent le plus, il y a un intervalle immense, un véritable abîme, un espace aussi grand, oserai-je le dire? qu'entre l'homme lui-même et Dieu, qui daigna cependant le former *à son image*.

trines vitalistes de Barthez et de Bichat, ces deux grands représentants des écoles de Montpellier et de Paris, à la fin du dernier siècle et au commencement de celui-ci. Nous allons mettre en regard les principes fondamentaux de l'un et de l'autre, et ce ne sera pas sans quelque surprise que l'Académie les trouvera essentiellement les mêmes.

Théorie ou profession de foi de Barthez. — 1° La science de l'homme a fait peu de progrès jusqu'à présent, et même beaucoup moins à proportion que n'en ont fait d'autres sciences utiles.

La cause de cette différence me paraît être qu'on a négligé, dans l'étude de l'homme, les règles fondamentales de la vraie méthode de philosopher.

2° On ne peut attendre de grands progrès dans une science où la méthode philosophique a été négligée, que lorsqu'on y renouvelle le corps entier de la doctrine, conformément aux vrais principes de cette méthode (1).

Je me propose de donner dans cet ouvrage un essai de la forme nouvelle que doit prendre la physiologie ou la *science de la nature humaine.*

3° La philosophie naturelle a pour objet, la recherche des causes des phénomènes de la nature ; *mais seulement en tant qu'elles peuvent être connues d'après l'expérience.* Les phénomènes de la nature ne peuvent nous faire connaître la *causalité* ou l'action nécessaire des causes dont ils sont les effets, mais seulement nous manifester l'ordre dans lequel ils se succèdent, nous dire quelles sont les règles que suit la production de ces effets, et non ce qui constitue la nécessité de cette action (2). De là, il suit que dans la philosophie natu-

(1) C'est ainsi, ajoute Barthez, que le vice essentiel de la manière de philosopher, qui régnait au temps de Bacon, avait rendu nécessaire une semblable réforme dans les sciences, et faisait dire avec juste raison à ce philosophe « qu'il fallait en reconstruire le système entier, depuis les premiers principes (*instauratio facienda est ab imis fundamentis*). »

(2) On entend par cause, selon Barthez, *ce qui fait* que tel phénomène vient toujours à la suite de tel autre, ou *ce dont l'action* rend nécessaire

relle, on ne peut connaître les causes générales que par les *lois que l'expérience réduite en calcul* a découvertes dans la succession des phénomènes. *On peut donner* à ces causes générales, que j'appelle *expérimentales*, ou qui ne sont connues que par leurs lois que donne l'expérience, *les noms synonymes et pareillement indéterminés de principe, de puissance, de force, de faculté*, etc.

4° Toute explication des phénomènes naturels ne peut en indiquer que *la cause expérimentale*. Expliquer un *phénomène*, se réduit toujours à faire voir que les faits qu'il présente se suivent dans un ordre analogue à l'ordre de succession d'autres faits qui sont plus familiers, et qui, dès lors, semblent être plus connus (1).

5° C'est ainsi qu'après avoir trouvé que la pesanteur et la force centripète de la lune suivent une même loi dans leurs effets, Newton a dit que leur cause commune est la gravitation.

Les progrès de l'astronomie ont ramené à un petit nombre de causes expérimentales, l'immense variété des effets observés dans la physique céleste ; et la simplicité de ces ressorts nous présente maintenant dans tout son jour la beauté du plus grand spectacle de la nature.

cette succession qui est d'ailleurs supposée constante. L'idée de la *force nécessaire qu'un phénomène* a pour en produire un autre qu'on voit lui succéder constamment, n'est poins sans doute une *idée innée ;* mais elle est une notion que l'homme est porté à se former spontanément à l'occasion des idées qui nous viennent par les sens.

Ce passage contient des termes mal définis, et offre par conséquent un peu d'obscurité (qu'est-ce que la *force d'un phénomène* pour en produire un autre ?).

Barthez aurait pu dire plus clairement que l'idée de force (innée ou non, ce que je n'examine pas ici) est une de ces idées *primordiales, élémentaires*, aussi *naturelles* que celles de *corps*, de *temps*, d'*espace*, et qui n'ont pas besoin d'explications, par cela même qu'elles sont *primordiales*.

(1) Un *phénomène qui présente des faits !* Encore un défaut de précision et de clarté dans les termes.

6° Dans les premiers pas de toute science naturelle, les causes expérimentales que font connaître les lois observées dans la succession des phénomènes ne peuvent être qu'en grand nombre.

7° Il est également nuisible à la marche des sciences naturelles d'y trop étendre le nombre de ces causes, ou de le trop resserrer. Les anciens ont eu trop de facilité à multiplier, dans l'étude de la nature, le nombre des causes expérimentales. La plupart des modernes sont tombés dans un défaut opposé.... Quelques-uns ont ainsi voulu réduire à une seule force les *facultés occultes* des anciens, qu'ils croyaient d'ailleurs pouvoir détruire entièrement (1).

8° Dans toute science naturelle, les hypothèses qui ne sont point déduites des faits propres à cette science..... doivent être regardées comme contraires à la bonne méthode de philosopher (2). On ne doit pas employer des principes étrangers aux faits qui sont l'objet de cette science.

9° Le plus grand nombre des physiologistes du dernier siècle a cru pouvoir expliquer tous les phénomènes de la physique des animaux, par des principes de mécanique ou de physique générale... Cette secte des mécaniciens a été très bien réfutée par Stahl et les autres animistes... Pour

(1) N'est-il pas curieux de voir Barthez, c'est-à-dire le physiologiste qui, en physiologie, *avait réduit à une seule force* (son *principe vital*), combattre l'*unité* de *forces* ou de *principes* en matière de *physique*? Il triomphe, d'ailleurs, dans cette sorte de combat philosophique.

(2) A l'appui de ce principe, Barthez cite l'exemple de Kepler, lequel pressentant qu'il devait exister un rapport, dans les révolutions des planètes, entre les temps de ces mouvements et les distances de ces planètes au soleil, essaya d'abord, mais en vain, des applications de la géométrie et de la musique à l'astronomie ou à la mécanique céleste. Cet astronome célèbre poursuivit plus tard la même recherche, en comparant des rapports des *puissances*, ou semblables ou diverses, des nombres qui expriment les temps des mouvements des planètes et leurs distances moyennes au soleil, et réussit enfin à trouver cette *loi* qui porte son nom, savoir : que les *carrés des temps périodiques des révolutions des planètes sont comme les cubes de leurs distances moyennes au soleil.*

rendre compte des principaux phénomènes de la santé et des maladies, ils ont cru qu'il suffisait de recourir à l'influence de l'âme pensante, qui était la seule cause d'action spontanée dans toutes les parties du corps.

Mais les faits ne démontrent d'aucune manière que tous les mouvements qui s'exécutent dans le corps vivant (sans être sensiblement dépendants de la volonté) soient causés par le même être pensant dont l'influence détermine les mouvements volontaires (1).

La bonne méthode de philosopher dans la science de l'homme, exige qu'on rapporte à un seule principe de vie dans le corps humain, les forces vivantes qui résident dans chaque organe, et qui en produisent les fonctions, tant générales, de sensibilité, de nutrition, etc., que particulières, de digestion, de menstruation, etc. (2).

Ma doctrine, sur les points les plus importants de la physiologie, est très souvent diamétralement opposée aux dogmes

(1) « Cela est d'autant moins probable, ajoute Barthez, que la nature et les facultés essentielles de cet être n'ont été jusqu'ici définies que par des notions *purement métaphysiques* ou *théologiques*. » Selon lui, dans l'état actuel de nos connaissances sur l'homme, *on doit rapporter les différents mouvements qui s'opèrent dans le corps vivant à deux principes différents, dont l'action n'est point mécanique, et dont la nature est occulte : l'un est l'âme pensante, et l'autre est le principe de la vie.*

(2) « Van-Helmont, dit Barthez, prétendait que chaque organe du corps humain, comme la matrice, la rate, etc., a une vie qui lui est propre et innée depuis le commencement du fœtus ; et que la vie commune de tout le corps doit être considérée comme distincte, et comme existant séparément de ces vies particulières. Mais rien ne prouve, ajoute Barthez, que les causes des fonctions de ces organes ne puissent être rapportées aux facultés d'un seul principe vital, modifié et déterminé dans ses opérations par l'organisation propre à chacun d'eux, et que ces causes particulières doivent exister hors de ce principe. La supposition de ces *êtres fictices* ne peut que multiplier vainement le nombre des causes occultes et le porter au delà de ce qui peut être utile aux vrais progrès de la science de l'homme. »

Il ne faut pas confondre la *vie commune* des organes avec les fonctions spéciales confiées à chacun d'eux.

qui sont propres aux mécaniciens (Bellini et Boerhaave), à Van-Helmont, à Stahl, à Lacaze, et elle est toujours essentiellement différente de toutes les doctrines connues jusqu'à ce jour (1806).

Théorie ou profession de foi de Bichat. — 1° L'époque de Newton, si remarquable pour les sciences physiques, fut nulle pour les sciences physiologiques : que dis-je ! elle recula leurs progrès. On ne vit bientôt qu'attraction et qu'impulsion dans les phénomènes vitaux.

L'impulsion donnée à la science (par là Bichat entend l'ensemble des principes qui dirigent les auteurs) doit être désormais absolument différente dans les livres physiologiques et dans les livres physiques. Il faudrait, pour ainsi dire, un langage différent.

2° L'ouvrage que j'offre au public lui paraîtra, je crois, nouveau..... sous le rapport des principes qui en constituent la doctrine, laquelle ne porte précisément l'empreinte d'aucune de celles qui règnent en médecine et en physiologie.

3° Les sciences physiques et physiologiques ont pour objet la recherche des phénomènes et des propriétés des êtres inorganiques et des êtres organiques (1). Telle est l'immense influence de ces propriétés, qu'elles sont le *principe* de tous les phénomènes. Il ne faut pas remonter au delà d'elles dans nos explications, elles offrent les *principes*, et ces explications doivent en être déduites comme autant de conséquences. Les sciences physiques, ainsi que les physiologiques, se composent donc de deux choses : 1° de l'étude des phénomènes, qui sont les effets; 2° de la recherche des connexions qui existent entre eux et les propriétés physiques ou vitales qui sont les causes.

(1) Pour la connaissance complète de ces êtres, à ces sciences relatives aux phénomènes et aux propriétés (astronomie, physique, chimie, etc., pour les êtres inorganiques; physiologie animale, physiologie végétale, médecine pour les organiques), Bichat ajoute deux autres classes de sciences relatives aux formes extérieures et intérieures (minéralogie, etc., pour les corps inorganiques; botanique, anatomie, zoologie pour les corps organiques).

4° Partout dans les sciences physiologiques, dans la pathologie, dans la thérapeutique, etc., ce sont les *lois* vitales qui président aux innombrables phénomènes dont ces sciences sont l'objet ; il n'est pas un seul de ces phénomènes qui ne découle de ces *lois* essentielles et fondamentales, comme de sa source. Si je parcourais toutes les divisions des sciences physiques, vous verriez de même les *lois* physiques être, en dernier résultat, le principe unique de tous leurs phénomènes. Mais cela est si connu, qu'il serait superflu de s'y arrêter (1).

5° Newton remarqua, l'un des premiers que quelque variables que fussent les phénomènes physiques, tous se rapportent cependant à un certain nombre de principes. Il prouva surtout que la *faculté d'attirer* joue parmi eux le principal rôle. Attirées l'une par l'autre et par leur soleil, les planètes décrivent leurs courbes éternelles ; attirés au centre de la nôtre, les eaux, les airs, les pierres, etc., se meuvent ou tendent à se mouvoir pour s'en approcher : idée sublime sans doute, que celle qui servit tout à coup de base à toutes les sciences physiques. Rendons grâce à Newton : il a trouvé le premier le secret du créateur, savoir : la simplicité des causes réunie à la multiplicité des effets.

6° Pendant longtemps, dans les sciences physiques et physiologiques, chaque fait observé était pour ainsi dire l'objet d'une hypothèse particulière...

(1) On voit que, dans ce passage, Bichat donne au mot *lois* la même signification qu'à celui de *propriétés*. En cela, il *paraît* s'éloigner beaucoup de Barthez, qui se garde bien de confondre les *lois* avec les *causes générales* qu'il appelle expérimentales, lesquelles *causes générales* ne sont autres que les *propriétés générales* de Bichat, expression qui rentre, en tant que synonyme de celle de *facultés*, parmi les noms indéterminés que Barthez permet d'employer pour désigner les causes générales. Mais c'est par une pure inadvertance que Bichat substitue ainsi le mot *lois* à celui de *propriétés*, ou de *forces*, ou de *facultés*, ou de *principes*. En effet, en parlant plus loin des phénomènes physiques, il dit, comme Barthez, qu'on les *calcule*, que l'attraction a constamment lieu en raison inverse du carré des distances, cette grande loi découverte par Newton.

7° C'est le propre de tous ceux qui ont une idée générale, de vouloir ployer tous les phénomènes à cette idée. Le défaut de trop généraliser a peut-être plus nui à la science que celui de ne voir chaque phénomène qu'isolément.

8° C'est un contre-sens dans les sciences physiques et physiologiques que de les entremêler. Comme les sciences physiques ont été perfectionnées avant les physiologiques, on a cru éclaircir celles-ci en y associant les autres : on les a embrouillées. C'était inévitable; car appliquer les sciences physiques à la physiologie, c'est expliquer par les *lois* (1) des corps inertes les phénomènes des corps vivants. Or, voilà un principe faux. J'en excepte cependant les cas où le même organe devient le siége des phénomènes vitaux et physiques (2).

(1) Bichat confond encore ici le mot *lois* avec celui de *propriétés*, *facultés*, *forces*, *principes*, etc.

(2) Les exemples de ce double rôle des organes sont vraiment innombrables, et Bichat a trop souvent attribué à ses propriétés vitales des phénomènes organiques évidemment produits par des propriétés, ou des forces, ou des puissances physiques. Je n'en citerai que l'exemple suivant, qu'on trouve dans l'un des paragraphes relatifs à la circulation des systèmes capillaires. Bichat y soutient, contrairement aux expériences les plus positives, que tout vaisseau organisé admet ou rejette les fluides qui y abordent, selon que la *vitalité* de ce vaisseau peut ou non en supporter la présence; que toute disproportion de capacité est étrangère à ce phénomène. « Un vaisseau, poursuit-il, en aurait quatre fois plus que les molécules d'un fluide, qu'*il refuse* de les admettre si ce fluide est hétérogène à sa sensibilité. C'est sous ce point de vue que la théorie de Boerhaave offrait un grand défaut. A l'époque où ce médecin écrivait, les *forces vitales* (ici Bichat, contrairement à son langage accoutumé, emploie les mots de *forces vitales* pour ceux de *propriétés vitales*) n'avaient point encore été analysées. Il fallait bien employer les forces physiques pour expliquer les phénomènes vitaux : d'après cela, il n'est pas étonnant que toutes ses théories aient été si incohérentes. En effet, dans les phénomènes vitaux, les théories empruntées des *forces* physiques (encore le mot *forces* sous la plume de Bichat) présentent la même insuffisance qu'offriraient, dans les phénomènes physiques les théories empruntées des *lois vitales* (voilà maintenant le mot *lois* pour celui de propriétés ou

9° Brillant de génie, Boerhaave (le chef de l'école mécanicienne) se laissa éblouir par un système qui éblouit aussi tous les esprits de son siècle... Moins brillant que profond, Stahl forma pour les sciences physiologiques une époque plus digne de remarque que celle de Boerhaave. Il sentit la discordance des lois physiques avec les fonctions des animaux : c'était le premier pas pour la découverte des lois vitales ; il ne fit pas cette découverte.

L'âme fut tout pour lui dans les phénomènes de la vie : c'était beaucoup de négliger l'attraction, l'impulsion, etc. Stahl sentit ce qui n'était pas le vrai : le vrai lui-même lui échappa. Plusieurs auteurs ont marché sur ses traces, en rapportant à un principe unique, diversement dénommé suivant chaque auteur, tous les phénomènes vitaux.

Ce principe, appelé *principe vital* par Barthez, *archée* par Van-Helmont, etc., est une abstraction qui n'a pas plus de réalité que n'en aurait un principe également unique qu'on supposerait présider aux phénomènes physiques. Parmi ceux-ci, les uns dérivent de la gravité, les autres de l'élasticité ; d'autres des affinités, etc. De même, dans l'économie vivante, il en est qui dérivent de la *sensibilité*, d'autres de

forces vitales). Que diriez-vous si, pour expliquer les mouvements des planètes, des fleuves, etc., on se servait de l'irritabilité, de la sensibilité ? Vous ririez ; riez donc aussi de ceux qui, pour expliquer les fonctions animales, emploient la gravité, l'impulsion, l'inégalité de la capacité des conduits, etc. » Dans ce passage, écrit, comme tant d'autres, avec trop de rapidité, Bichat commet les erreurs les plus graves. Sans doute il faudrait rire avec lui de ceux qui expliqueraient le sentiment, la volonté, la pensée, etc., par la *gravité*, l'impulsion, etc. Mais, parmi les phénomènes de la circulation en général et de la circulation capillaire en particulier, sans préjudice de ceux qui sont réellement vitaux, il en est dans lesquels l'*impulsion*, la *gravité* ou *pesanteur*, l'inégalité des capacités des conduits, etc., jouent un rôle plus ou moins essentiel, et c'est des physiologistes qui n'en tiennent pas compte qu'il faudrait rire. Qui ne connaît les belles recherches de M. Isidore Bourdon d'abord, de M. Gerdy plus tard, sur l'influence de la *pesanteur* dans la circulation, et qui n'en a pas constaté la réalité ?

la *contractilité*..... L'art doit beaucoup à plusieurs médecins de Montpellier pour avoir laissé les théories boerhaaviennes, et avoir plutôt suivi l'impulsion donnée par Stahl (1) ; *mais en s'écartant du mauvais chemin, ils en ont pris de si tortueux, que je doute qu'ils y trouvent un aboutissant.*

Il résulte de ces passages de Bichat et de Barthez, que sous les rapports les plus fondamentaux de la science de l'homme, ces deux illustres physiologistes, loin d'avoir fondé deux écoles essentiellement différentes ou diamétralement opposées, appartiennent à une seule et même école. Ce qu'il y a d'évident comme la lumière, c'est que ces deux grands maîtres sont foncièrement *vitalistes.*

Il est vrai qu'en attaquant le *principe vital* de Barthez, Bichat se constitue en opposition avec son rival. Mais cette opposition elle-même est bien plus *apparente* que *réelle.* Car, tout en admettant un *principe vital unique* chez l'homme, il n'en reconnaît pas moins que des forces *diverses* président aux phénomènes du corps vivant; et, chose bien digne de remarque, c'est qu'il désigne ces forces sous les noms de forces *motrices* et de forces *sensitives*, noms qui rappellent ceux de *contractilité* et de *sensibilité*, c'est-à-dire des deux grandes *propriétés vitales* auxquelles se rapportent, selon Bichat, tous les phénomènes vitaux. Barthez, comme Bichat, étudie ces forces dans les solides et dans les liquides et tous deux reconnaissent une *vitalité* dans le sang, sans pouvoir toutefois rigoureusement définir cette vitalité. Sans doute, en descendant dans les détails et dans les applications, Bichat et Barthez ne restent pas toujours semblables l'un à l'autre. Mais dans le fond, encore une fois, leurs doctrines

(1) La doctrine générale de cet ouvrage (l'*Anatomie générale*), ajoute Bichat, ne porte précisément l'empreinte d'aucune de celles qui règnent en médecine et en physiologie. Opposée à celle de Boerhaave, elle diffère de celle de Stahl et de celles de tous les auteurs qui, comme lui, ont tout rapporté, dans l'économie vivante, à un principe unique, principe abstrait, idéal et purement imaginaire, quel que soit le nom d'âme, d'archée, de principe vital, etc., sous lequel on le désigne.

ne sont point contraires. Aussi Barthez, comme Bichat, proclame-t-il que sa doctrine diffère à la fois et de celle de Boerhaave et de celle de Stahl. Que dis-je ! il va jusqu'à se séparer, comme Bichat lui-même, de l'école de Montpellier, telle que l'entendent quelques-uns. Après avoir répété, dans la note 8 du premier volume de ses *Éléments*, que *sa doctrine sur tous les points les plus importants de la science de l'homme, diffère essentiellement de toutes les doctrines connues avant lui, et même qu'elle est diamétralement opposée aux opinions de Van-Helmont, de Stahl et des solidistes, entre lesquels il met au premier rang son illustre ami M. Bordeu*, il ajoute : « Il y a quelques médecins qui ont affecté d'avancer et de redire que des opinions de ces auteurs s'est formée, dans l'École de Montpellier, une nouvelle doctrine, qu'ils prétendent sans aucun fondement être la mienne. Je me borne à répondre ici à ces détracteurs indirects, qu'on ne peut indiquer un seul article fondamental en physiologie sur lequel je n'aie combattu, par des assertions qui me sont propres, les idées qui appartiennent spécialement à Van-Helmont, à Stahl, et aux solidistes ; *idées qui ont pu d'ailleurs être ou n'être pas adoptées par tels ou tels membres de l'école de Montpellier.* »

Quoi qu'il en soit, ce passage prouve que, même du temps de Barthez, l'*unité* n'existait pas dans l'école de Montpellier. Il prouve aussi, comme d'autres rapportés plus haut, que Bichat était dans l'erreur en confondant la *philosophie* physiologique de Barthez avec celle de Van-Helmont et Stahl. Bichat se trompait encore s'il croyait, avec beaucoup d'autres, que Barthez considérait comme un être réel, existant par lui-même, ce qu'il désignait sous le nom de *principe vital*, et que le célèbre physiologiste de Montpellier avait eu la prétention d'*expliquer* les phénomènes vitaux en les rapportant à son *principe vital*. En effet, voici comment Barthez s'exprime formellement sur ces deux articles fondamentaux : « Dans la première édition de mes *Nouveaux éléments de la science de l'homme* (1778), j'ai rapporté les phénomènes de l'économie animale à l'action d'un principe vital. Cependant je n'ai jamais affirmé (comme on me le fait dire) que ce

principe soit un être existant par lui-même et distinct de l'âme et du corps de l'homme. Je n'ai jamais pu penser (quoique plusieurs personnes me l'aient faussement attribué), que le nom de *principe vital*, introduit dans la science de l'homme, donnait l'explication ou la clef d'aucun phénomène. Mais je crois toujours qu'il est utile aux progrès de cette science, d'y employer ce nom de *principe vital*, ou tout autre qui serait pareillement abstrait et vague; et j'ai suffisamment développé les raisons de cette assertion..... J'ai constamment dit qu'on ne voit que d'une manière infiniment superficielle, et comme nulle, ma nouvelle science de l'homme, lorsqu'on lui oppose des discussions sur l'opinion que je puis ou dois avoir concernant l'*entité* du principe vital. Je suis on ne peut pas plus indifférent pour l'*ontologie*, en tant qu'elle est la science des entités (1). »

Enfin, dans le chapitre III (t. I), intitulé : *Considérations scientifiques sur la nature du principe vital de l'homme*, Barthez déclare qu'on ne peut pas *décider si le principe vital de l'homme existe par lui-même, ou s'il n'est qu'un mode du corps humain vivant.*

De même que Bichat, Barthez fait une application de sa *théorie* des propriétés vitales à la connaissance des maladies et à leur traitement. Examinez tous les phénomènes des maladies, dit le premier, vous verrez qu'il n'en est aucun qui ne puisse, en dernier résultat, se rapporter à une des propriétés vitales (les diverses sensibilités et contractilités établies par lui). La vérité incontestable de cette assertion, ajoute-t-il, nous mène à cette conséquence non moins certaine pour le

(1) Dans la note 2 du premier volume, Barthez signale comme singulièrement conforme à sa doctrine, le passage suivant publié dans un ouvrage de physiologie qui n'a paru qu'en 1800 : « La chose qui se trouve dans les êtres vivants, et qui ne se trouve pas dans les morts, nous l'appellerons *âme*, *archée*, *principe vital* ; x, y, z, comme les quantités inconnues des géomètres. Il ne nous reste qu'à déterminer la valeur de cette *inconnue*, dont la supposition facilite, abrége le calcul des phénomènes que nous connaissons, et de ceux que nous cherchons à connaître. »

traitement des maladies, savoir, que tout moyen curatif n'a pour but que de ramener au type qui leur est naturel les propriétés vitales. Leur *augmentation*, leur *diminution* ou leur *altération* sont, en dernière analyse, les buts invariables de nos méthodes curatives. Voici maintenant comment parle Barthez : « Le renouvellement qui est nécessaire dans la physiologie, doit avoir de grandes influences sur le perfectionnement de la médecine pratique. Ma théorie étant déduite le plus simplement et le plus rigoureusement qu'il est possible, des faits qui appartiennent à la science de l'homme, a une utilité qui s'étend sur toute la science de la médecine pratique. D'après cette théorie, les maladies sont essentiellement des suites *d'affections du principe de la vie dans l'homme* (accroissement et diminution des forces de ce principe). Il est un grand nombre d'hommes bornés, ou jaloux, qui refusent de reconnaître la liaison intime qu'ont dans leurs progrès la science de l'homme et celle de la médecine pratique. Mais de même qu'il suffit de marcher pour répondre aux sophistes qui combattent l'existence du mouvement, on ne doit opposer à ceux qui nient le rapport nécessaire et réciproque que ces deux sciences ont entre elles, que des nouveaux pas qui le démontrent. »

Voilà certainement des liens de parenté bien incontestables entre la théorie vitaliste de Bichat et celle de Barthez. On ne trouve pas chez ce dernier, à la vérité, rien qui approche des belles considérations que Bichat a présentées sur les progrès de l'anatomie pathologique et sur la valeur réelle de cette partie des connaissances médicales. Cependant, lorsqu'il dit que la mécanique est une branche fort importante de la science de l'homme; que plusieurs des avantages mécaniques de la structure des organes du corps humain ont été négligés ou mal vus et qu'il croit avoir démontré un grand nombre de ces usages des parties, qui n'avaient point été indiqués avant lui ; que l'anatomie comparée est très importante pour appuyer les observations déjà faites sur les usages des organes du corps humain et pour en faire naître de nouvelles; que si l'on considère dans diverses

espèces d'animaux la structure des organes semblables, leur mécanique manifeste une extrême *simplicité* de fins, et une immense *variété* de moyens; qu'on reconnaît dans cette mécanique des beautés sensibles et infiniment supérieures aux perfections imaginaires qu'y ont voulu montrer Galien et beaucoup d'autres; en présence de toutes ces réflexions, il est impossible de ne pas voir que, tout en étudiant plus spécialement les *forces vitales*, Barthez n'en a pas moins tenu compte des conditions physiques et anatomiques, et qu'il ne lui a manqué, pour parler comme Bichat de l'anatomie pathologique, que d'avoir un peu plus fréquenté les salles d'hôpitaux et les amphithéâtres.

En résumé, le jeune et glorieux auteur des *Recherches sur la vie et la mort* et de l'*Anatomie générale*, laisse bien loin derrière lui l'illustre et savant auteur des *Nouveaux éléments de la science de l'homme, sous le rapport des faits, des expériences et des observations*, tandis que Barthez, par compensation, l'emporte évidemment sur Bichat, sous le point de vue des recherches d'érudition relatives aux questions transcendantes de la philosophie des sciences physiologiques.

Telles étaient les deux célèbres écoles de Paris et de Montpellier, sous le règne de Bichat et de Barthez. Il me faut, maintenant, vous entretenir, messieurs, d'une prétendue nouvelle école *vitaliste*, que nous désignerons, pour la distinguer des précédentes, sous le nom de *néo-vitaliste* ou mieux d'*ultra-vitaliste*. Le *journal* qui la représente ne se distingue pas d'ailleurs par un excès de tolérance et de charité, mais bien par son zèle à faire une guerre sans trêve à ce qu'il appelle l'école de Paris, l'école *organique*. *Il répète sur toutes les variations*, depuis trente ans, *sans plus se lasser que s'il remplissait une mission*, que cette école pour la désignation de laquelle il *fit* le mot *anatomisme*, est une école *matérialiste*, *cadavériste*. Voici, d'ailleurs, comment ce journal (la *Revue médicale*) formule en quelque sorte son école et celle qu'il *poursuit*.

« Il ne peut exister en médecine que deux écoles : l'une qui considère les organes sains ou malades comme des instru-

ments de la vie; les maladies comme des réactions ou fonctions anormales de l'organisme, et les altérations organiques comme des effets, des produits et des résultats éventuels de ces réactions ou fonctions anormales; c'est la nôtre, c'est l'école *vitaliste* ou *spiritualiste*.

» L'autre qui cherche et prétend découvrir dans les organes, dans leur texture, dans les molécules dont ils se composent, la raison, le pourquoi de la vie et de tous les phénomènes physiologiques par lesquels elle se manifeste; c'est l'école *matérialiste*, *anatomique*, *anatomo-pathologique*, *organique*, *éclectique*, comme il vous plaira de l'appeler, car c'est tout un. »

Voici le complément de la définition de l'école nouvelle qui s'appelle vitaliste ou spiritualiste (*Rev. médic.*, fév. 1855, pag. 252-53).

« Nous sommes de fait de l'école de Montpellier; mais nous sommes de droit de cette médecine qui permet au médecin de dire, sans contradiction, le symbole des apôtres, depuis *credo* jusqu'à *amen*. L'école de Paris n'ayant en physiologie humaine qu'un système sans âme, et l'école de Montpellier ayant, par contre, en physiologie humaine un système à deux âmes, on peut préjuger sans danger que devant le *credo*, si la première pèche par défaut, ce qui est certain, la seconde pèche par excès. La doctrine véritable et conforme est celle qui fonde la physiologie humaine sur une seule âme intellective qui suffise aux facultés de l'entendement et aux fonctions de l'organisme.

» Nous sommes médecins de cette doctrine qui est celle de Galien, ce qui donne fort à présumer qu'elle est celle d'Hippocrate; en tout cas, c'est celle de l'Église ou de saint Thomas d'Aquin, ce qui est tout un. »

On conviendra, ce me semble, qu'il y a là réellement une alliance du sacré et du profane, dont l'invention appartient à la *Revue*, et que personne ne sera tenté de lui disputer. Rallier à une seule et même doctrine Hippocrate et Galien d'une part, saint Thomas d'Aquin et l'Église d'autre part !!!

Je n'aime point à plaisanter sur des choses aussi sérieuses

et aussi respectables : mais, en vérité, est-ce que Galien et Hippocrate, qui partagent, selon la *Revue*, avec l'Église et saint Thomas, la gloire d'avoir fondé son école vitaliste et spiritualiste, avaient récité sans contradiction le symbole des apôtres depuis *credo* jusqu'à *amen?* Au reste, passons, et que l'Académie me pardonne si je suis condamné, sous peine de ne rien dire de la nouvelle école vitaliste, à placer sous ses yeux des passages en apparence si peu physiologistes et vitalistes, dans le sens ordinaire de ces mots. J'ai droit à ce pardon, car je remplis un devoir.

Puisque la seconde école définie par la *Revue* n'existe réellement que dans son imagination (école *matérialiste*, *cadavériste*), ainsi que cela a été démontré dans une précédente discussion, et qu'il n'en existe, selon elle, que deux, nous devrions tous tant que nous sommes, appartenir à celle de ce Journal. Mais après nous avoir exclus comme *matérialistes*, *cadavéristes*, etc., elle nous exclut encore comme *vitalistes*, se fondant sur ce que notre vitalisme n'est pas le sien. Cela prouve au moins que les deux écoles établies par elle ne sont pas les seules qui existent.

Voici encore quelques passages (car je ne puis procéder autrement qu'en offrant des citations textuelles, pour ne pas m'exposer au reproche d'avoir mal compris la nouvelle école); voici, dis-je, quelques autres passages concernant les écoles de Paris et de Montpellier.

Après avoir dit de notre collègue M. Bousquet, qu'il ne saurait renier Montpellier comme berceau médical, attendu que ses écrits glorifient la nouvelle Cos aussi expressément que son accent accuse les bords de la Garonne; et qu'il a écrit dans sa thèse que la maladie est une fonction, *ce qui est là un fragment d'architecture médicale dont on ne trouve plus vestige à Paris*, la *Revue* ne s'aperçoit pas qu'il eût mieux valu pour M. Bousquet qu'elle l'eût rangé parmi les disciples de l'école de Paris. En effet, selon elle, tandis que l'ancienne Cos *représente la vraie religion médicale*, *la médecine catholique*, la moderne Cos *est le foyer du protestantisme médical*, et, selon elle encore, le *protestantisme médical de Montpellier*

est plus (c'est-à-dire pis) *que la liberté de conscience, ce zéro de toute religion qui règne à Paris.*

De M. Bousquet, passons à M. Gerdy, et voyons encore comment, à son sujet, la *Revue* juge les écoles de Paris et de Montpellier.

« Grâce à des jugements distributifs semblables à celui que M. Gerdy a fait applaudir par l'Académie (M. Gerdy avait dit que l'école de Montpellier *pense*, et que l'école de Paris *travaille*), l'école de Montpellier se relève puissante dans l'opinion publique. Donc ne vous laissez pas tromper aux fiançailles saint-simoniennes dans lesquelles on vous promet, comme aux îles d'Utopie, que l'harmonie naîtra de l'alliance à dot égale du *manœuvre et du penseur*. La vérité d'expérience est que si vous les enfermez un jour ensemble, le lendemain vous ne trouverez qu'*un maître et un valet*. Le philosophe, dis-je, aura soumis l'ouvrier, et l'opinion applaudira, qui plus est, à la transformation du ménage. C'est comme si vous associiez dans la même gloire *le professeur et l'appariteur*, *vous comprendrez mieux ceci : Nam de te fabula narratur.*

» Or, avant que Paris s'engage plus avant dans l'alliance dont M. Gerdy a composé l'épithalame, école de Paris, *école de travailleurs à la pièce*, voyez ce que vous allez faire. Pour moi, si la comparaison est aussi permise qu'elle est juste, vous tombez de la liberté de conscience, qui est le zéro de toute religion, dans le protestantisme, qui est plus que ça. Il y a donc mieux que cela à faire (1). »

(1) Non satisfaite d'avoir attaqué la philosophie de Paris et de Montpellier, la *Revue* s'en prend ici à Bacon, ce glorieux réformateur de la scolastique, ce panégyriste illustre de l'école expérimentale et rationnelle. « Depuis que le grand Bacon, dit-elle avec une ironie ultra-vitaliste, a écrit, entre autres naïvetés contre la philosophie, que lorsque la physique sera complète la métaphysique sera nulle, dans ce latin peu classique : *Quando physica erit perfecta, metaphysica nulla erit ;* depuis lors, dis-je, il n'est pas que vous n'ayez remarqué l'inconséquence dans laquelle se laissent surprendre ceux qui jurent le plus par Bacon de leur aversion

Maintenant que par tous ces passages nous pouvons nous former quelque idée du *vitalisme* de *la Revue médicale* (*journal des progrès de la médecine hippocratiste et vitaliste*), nous serons moins surpris de ce que ce journal n'ait point souscrit à l'hommage que j'ai rendu, dans une discussion encore récente, aux Morgagni, aux Haller, aux Bichat, aux Pinel, aux Corvisart, aux Laënnec et aux Broussais. On sait d'ailleurs, que je n'avais alors d'autre but que de démontrer, par des extraits textuels, que ces illustres maîtres n'avaient jamais enseigné la doctrine qu'on avait supposée à l'école dite *anatomique*, et que partout ils avaient donné l'exemple de la féconde alliance de la physiologie avec l'anatomie. Quant à la *profession de foi vitaliste* qui pouvait les distinguer les uns des autres, je n'avais pas à m'en occuper. Or, c'est précisément à l'occasion de mon discours, que *la Revue médicale* a reproduit ses accusations de *matérialisme* et de *cadavérisme*. Elle a écrit que « mes citations probantes feront à ses lecteurs, elle en est sûre, le même effet que le zèle naïf ou intéressé de ces disciples du XVIIIe siècle qui, par des pensées éparses recueillies dans les œuvres de Voltaire, de Diderot, de d'Alembert, d'Holbach, Lamétrie, etc., prétendaient

réfléchie pour la philosophie. Cette inconséquence vaut la peine qu'on la prenne sur le fait à l'Académie de médecine de Paris. Si vous y voyez un orateur que personne n'écoute..., vous pouvez, sans peur de perdre, parier cent contre un qu'il débite une observation de fait ou un fait d'observation de la plus haute importance. Mais si vous voyez un orateur qui se fait écouter, vous pouvez dire, avant de l'entendre, qu'il tient son auditoire dans la sphère de l'intelligence qui domine les faits d'observation et même les observations de fait. C'est que Bacon, sous prétexte d'empêcher l'homme de tomber de haut, lui avait enseigné à ramper. Or l'homme est fait pour planer; de là les contradictions des corps savants, qui, en définitive, se composent d'hommes, et en portent la nature indestructible. »

Bacon a écrit contre la philosophie! C'est par Bacon que certains hommes jurent le plus de leur aversion réfléchie pour la philosophie! Et c'est la *Revue médicale* qui *glorifie* la philosophie! *O tempora! ô mores!*

prouver que l'école encyclopédique était éminemment chrétienne. »

« Haller, continue *la Revue*, respecta, dit M. Bouillaud, les droits sacrés des puissances vitales. Mais ces droits étaient aussi peu sacrés que ces puissances étaient respectables, puisqu'il considérait celles-ci comme des *propriétés* de la matière organique. Voilà, par ma foi, un vitalisme bien étrange que celui qui fait de la vie une propriété de l'organe ; à ce compte, *je ne connais pas de matérialiste éhonté qui n'ait droit à une place honorable dans le sanctuaire de M. Bouillaud.* »

Le tour de Bichat étant venu, la *Revue* s'exprime ainsi : «Bichat, par son invention des deux vies dans l'homme, l'une organique et l'autre animale, se trouve doublement vitaliste : le malheur, c'est que ces deux vies, chez Bichat, n'étaient autre chose que ce qu'étaient les puissances vitales chez Haller, des propriétés organiques ; *de sorte que le double vitalisme de Bichat revient à un organicisme doublé de beaucoup de matière...* »

Comme la *Revue médicale* en veut à Broussais d'une manière toute spéciale, et qu'elle a répété sur toutes les variations et sans plus se lasser que si elle remplissait une mission, que l'école de Paris telle que Broussais nous l'a faite, ou telle qu'elle a été consommée par Broussais, est une école *matérialiste*, *anatomiste*, *cadavériste*, on ne sera pas étonné qu'elle lui ait réservé sa critique la plus acerbe. Nous n'en citerons que ce court passage, placé à la suite de l'article de mon discours relatif à la grande place que Broussais a occupée dans l'école anatomo-physiologique :

« Ces exagérations ne se réfutent pas : la confusion des mots *vitaliste* et *physiologiste*, les dernières leçons du réformateur qu'on dut interdire d'autorité, la suppression des mots *fièvre* et *maladie*, et la substitution à leur place de l'*organe enflammé*, le sort actuel de sa pathologie et de sa thérapeutique, sa mort, tout cela explique l'embarras de M. Bouillaud à finir sa litanie vitaliste autrement que par un éclat qui fit plus de bruit oratoire qu'autre chose. »

» Bref, dit en terminant la *Revue*, M. Bouillaud a voulu, dans son discours, démontrer que, par ses aïeux au moins, l'école de Paris est vitaliste ; mais la difficulté de la tâche et la *véracité* de l'orateur ont été plus fortes que sa logique. *Toutes les prémisses étant pour le matérialisme, M. Bouillaud en a déduit le vitalisme.* Il fallait du courage pour cela ; il en a eu jusqu'au bout. Valait-il mieux agir ainsi que de faire volte-face à l'instar de M. Velpeau, par exemple ? Nous ne voulons pas nous prononcer dans une affaire de goût ; mais M. Bouillaud, à sa manière, est venu démontrer aussi clairement que M. Velpeau à la sienne, que le vitalisme est mieux porté aujourd'hui que l'organicisme, et ce ne sera pas, s'il plaît à Dieu, une affaire de mode, mais de vérité. »

La *Revue*, qui ne tolère d'autre *vitalisme* que le sien, et qui serait dans son droit si elle avait effectivement *démontré* la vérité de ce vitalisme, la *Revue* semble ne point se douter qu'elle ne s'est pas même donné la peine de le définir sérieusement. En effet, elle nous dit bien que, dans son école *vitaliste* ou *spiritualiste*, les organes sains ou malades sont considérés comme les instruments de la vie, mais elle a oublié de nous apprendre ce qu'elle entend par la vie, comment elle formule cette grande inconnue du problème. Qu'elle nous donne donc de *la vie* une définition claire, précise, exacte, qui soit universellement adoptée, et dès lors tout sera fini : nous serons tous vitualistes et spiritualistes comme elle. Mais jusque-là, qu'elle ne s'étonne pas si, dans cette matière, il règne encore tant de systèmes différents, si M. Bousquet n'est pas vitaliste comme M. Piorry, si M. Piorry ne l'est pas comme M. le professeur Cayol, si l'école de Paris ne l'est pas comme celle de Montpellier, si M. Cayol lui-même ne l'est pas à la façon de ceux qui, adoptant les rêveries mystiques d'un cerveau malade (*ægri somnia*), se sont constitués les disciples du dynamisme homœopathique, et n'ont pas reculé devant l'énormité de placer Hahnemann et saint Thomas d'Aquin à côté l'un de l'autre, etc.

Mais quelles sont donc précisément aujourd'hui les doctrines vitalistes que l'on enseigne dans les deux grandes

écoles de Paris et de Montpellier, et qui sont également condamnées par la *Revue médicale?* En quoi diffèrent-elles essentiellement de celles de Bichat et de Barthez, que nous avons mises en parallèle au commencement de ce discours? C'est à ceux de nos collègues qui se livrent plus spécialement aux études et à l'enseignement physiologiques que revient de droit la tâche de répondre, d'une manière pleinement compétente, à ces questions. Pour moi, qui n'ai nullement la prétention de représenter l'école de Paris, qui accepte pour moi seul la responsabilité de tout ce que j'ai dit et de ce qui me reste à dire, je ferai connaître ma profession de foi personnelle, après avoir exposé quelques nouvelles considérations sur les écoles de Montpellier et de Paris, telles que je les trouve formulées par M. Lordat dans le dernier cahier du *Journal des progrès de la médecine hippocratique et vitaliste*, sans oublier de placer en note les propres appréciations de ce journal.

Je serais bien heureux de pouvoir trouver ailleurs un exposé fidèle et lumineux de ce *néo-vitalisme*, traduit en quelque sorte aujourd'hui à la tribune de cette Académie, mais je ne puis le saisir que là où il est et comme il y est. Est-ce ma faute, si tel qu'on nous le développe, en l'opposant à ce qu'on appelle le *matérialisme*, le *cadavérisme*, l'*organicisme* de l'école de Paris, il excite des idées et des sentiments auxquels ceux qui m'écoutent ne s'attendaient peut-être pas? Est-ce ma faute si, sous le nom de ce *néo-vitalisme*, on a compris à la fois des thèses de physiologie proprement dite et des thèses de psychologie, de théologie et de religion? A Dieu ne plaise! Ce n'est point moi qui ai soulevé tout cela, ce n'est point moi qui ai, par des attaques aussi injustes que peu mesurées, amené une pareille discussion. J'ai défendu, selon mes faibles moyens, la grande école qu'on poursuit en la désignant, il faut bien que je le répète, sous les épithètes peu amicales, en conscience, de *matérialiste*, *cadavériste*, etc. Je la défends encore aujourd'hui; voilà mon rôle, ma *mission*, puisque ce mot a été employé, et je prie l'Académie et tous ceux qui m'écoutent de ne pas

l'oublier, car il m'importe beaucoup que cela soit bien entendu. Je n'ai jamais aimé la polémique et les vaines disputes ; ce n'est donc, encore une fois, qu'à mon corps défendant et à mon grand déplaisir que je me suis vu obligé de répondre aux attaques tout à fait gratuites (surtout en ce qui me concerne) des nouveaux vitalistes. Que si, dans ma réponse, j'ai mis quelquefois un peu de vivacité, j'aime à espérer qu'on me le pardonnera en faveur de mes intentions, et en réfléchissant bien aux provocations sous l'empire desquelles j'ai été entraîné dans une discussion qu'il eût été plus sage de ma part, j'en conviens volontiers, de ne pas aborder. Cela bien compris, je poursuis, et, grâce au ciel, j'aurai bientôt achevé une tâche qui me pèse et que d'autres auraient, sans doute, mieux remplie que moi.

Au reste, dans tous les temps, vous le savez, Messieurs, les philosphes se sont occupés des hautes questions qui constituent en quelque sorte la métaphysique des sciences naturelles. Ces questions ont été agitées par tous les grands philosophes de la Grèce, et de Rome en particulier, et par plusieurs de leurs poëtes les plus admirés :

Felix qui potuit rerum cognoscere causas !

a dit Virgile. Et n'est-ce pas dans ce divin poëte, qui était en même temps philosophe, ainsi que son meilleur ami, Horace, n'est-ce pas dans Virgile que nous lisons encore ces vers remarquables, qui ne sont pas sans quelque rapport avec le sujet qui nous occupe :

Spiritus intùs alit totamque infusa per artus,
Mens agitat molem.....

La recherche des causes premières, des forces, des puissances, des principes qui produisent tous les phénomènes de la nature, et celle des lois auxquelles ces phénomènes sont assujettis, est, sans contredit, une des plus hautes occupations de l'esprit humain. Ce travail, j'ai presque dit cette fonction de notre esprit, est d'ailleurs aussi naturelle que les fonctions de voir, d'entendre et d'observer. La faculté de

l'âme qui préside à cette recherche des *causes et des forces* est le plus beau présent, le don le plus sublime que Dieu nous ait fait! Mais l'exercice de cette faculté vraiment philosophique doit lui-même avoir ses règles, et trois fois heureux ceux qui s'y livrent sans jamais les violer!

Mais passons enfin aux doctrines qui caractérisent essentiellement le vitalisme actuel de l'école de Montpellier. En voici la formule, d'après le vénérable et savant professeur Lordat, pour la personne et le caractère duquel je me sens les plus intimes sympathies :

« L'homme, objet de la médecine, est un être dont l'unité se décompose didactiquement et de bas en haut :

1° En un agrégat matériel, le corps; 2° en une âme de *seconde majesté*, mortelle et néanmoins de l'ordre métaphysique, laquelle fait la vie de ce corps, et que Barthez appelait *principe vital ;* 3° en une âme intelligente et immortelle qui dessert la raison et la volonté.

» L'homme est donc un double dynamisme. (1). »

L'école de Paris, selon le célèbre physiologiste de Montpellier, serait *monothélite*, c'est-à-dire qu'à l'instar de Stahl, elle n'admettrait qu'une seule âme pour présider à tous les actes ou phénomènes du corps humain vivant (2).

Si la définition de l'école de Paris, par M. Lordat, est bien telle que nous la donne le *journal* auquel je l'emprunte, elle

(1) Les *néo-vitalistes* de la *Revue médicale* jugent ainsi qu'il suit la *formule* de M. Lordat : « L'école de Paris a beau jeu de l'école de Montpellier et de son double dynamisme, qui n'est qu'une ingénieuse imagination pour esquiver la difficulté d'expliquer l'organisme vivant avec l'âme intellectuelle toute seule, c'est-à-dire d'expliquer la vie dans les organes, et leurs fonctions sans *majordome organique* ou sans *âme de seconde majesté*. (Ce sont les sobriquets équivalents du *principe vital* dans l'idiome de la nouvelle *Cos*.) »

(2) La *Revue médicale* assure que « Paris ne sait pas sa formule, ne se doute pas du *monothélisme* qu'on lui prête, et qu'il n'a jamais pensé à l'âme. Paris, voué à l'œuvre inférieure de l'anatomisme ou de la médecine des faits, a rempli sa *mission de manœuvre*. Cette mission nécessaire, il fallait que quelqu'un la remplît; cette part lui est tombée,

est, ce me semble, de nature à surprendre un peu cette école.

Quant à l'école de Montpellier, telle qu'elle est formulée pour ainsi dire par M. Lordat, d'une manière aussi brillante que poétique, il me semble qu'elle ne diffère pas essentiellement de l'école de Barthez, si l'on substitue le nom de principe vital à celui d'*âme* de seconde majesté. D'un autre côté, cette formule ne rappelle-t-elle pas un peu l'heureuse et belle distinction de *vie organique* et de vie animale établie par notre Bichat? Pour faire ressortir ce rapport d'une manière en quelque sorte palpable, il suffirait de donner le nom de *double dynamisme* au *double* genre de *propriétés vitales* qui, selon Bichat, président aux phénomènes de cette *double* vie. Mais je ne sais si Bichat et M. Lordat consentiraient à cet échange de dénomination. Quoi qu'il en soit, je n'insisterai pas davantage sur la formule de M. Lordat, et j'arrive à ma profession de foi personnelle en matière de *philosophie physiologique*, dont voici les articles fondamentaux, sous le double rapport de la physiologie proprement dite, et de la médecine ou de la *pathologie*, qui n'est, en définitive, autre chose que la *physiologie pathologique*.

Premier article. — J'admets assurément, avec M. Lordat, que l'homme est un être dont l'*unité* se décompose en éléments qu'il importe de déterminer le plus exactement possible.

Deuxième article. — Or, l'analyse nous montre d'abord ces deux grands éléments, savoir: 1° Un *corps organisé* ou com-

il s'en est acquitté jusqu'au bout. Voilà le bon et le vrai de l'école de Paris.

» Mais, fière des mille découvertes qu'elle portait dans la science, l'orgueil s'est emparé de l'école de Paris et lui a caché le véritable caractère de sa mission ; elle a cru pouvoir se poser comme autorité dominante au lieu de se regarder comme une servante à la tâche. Voilà le mal et l'erreur ; l'orgueil n'en fait pas d'autres. Mais la servante peut devenir maîtresse. Pour cela, qu'elle garde son monothélisme animique, mais qu'elle l'apprenne. »

posé d'*organes*, c'est-à-dire d'instruments infiniment variés, destinés chacun à remplir une fonction spéciale, ce qui fait de ce corps lui-même un des *chefs-d'œuvre* de la création. 2° Des *forces*, des *puissances*, des *principes* qui meuvent, *vivifient*, *animent* cette merveilleuse et divine machine, s'il m'est permis de me servir de cette comparaison, déjà employée par Corvisart, avec des réserves que j'adopte pleinement (1), cette *machine humaine*, pour tout dire en un mot déjà consacré.

Troisième article. — Ces *forces*, ces *puissances*, ces *causes*, ces *principes*, ces *facultés* ou *propriétés générales* (2) peuvent être ramenées à deux principales catégories, et c'est là précisément ce qu'ont fait Barthez, Bichat, M. Lordat, chacun sous une forme et dans un langage différents, il est vrai, et peut-être aussi dans un *esprit différent*, ce que je n'ai pas à décider.

J'admets pour ma part cette distinction, cette catégorisation, en laissant à chacun, jusqu'à nouvel ordre, la liberté de l'exprimer à sa manière.

Quatrième article. — Étant admis ces deux ordres de *forces*, de *puissances*, de *principes*, de *facultés*, de *conditions*

(1) « Me permettra-t-on, dit Corvisart, une comparaison dont je sens autant que personne, je crois, l'énorme disparité et presque l'inconvenance? Eh bien! je compare le corps humain à une machine. Certes, tous les arts réunis n'en produiront évidemment jamais une aussi compliquée, ni aussi exactement en harmonie admirable et parfaite... » Corvisart ajoute en note : « Quel que soit le principe de la vie, sa nécessité, sa puissance, et l'*adoptant dans toute l'extension de sa plénitude inconnue*, etc., etc. »

(2) Dans le parallèle établi entre les doctrines générales de Bichat et de Barthez, on a vu que, selon ce dernier, on peut se servir indifféremment de ces expressions, comme formules indéterminées, et comme des X, Y, Z du langage algébrique. Sans penser absolument comme Barthez sur ce point, qu'il serait trop long de discuter, j'ai cru pouvoir me servir ici de son autorité. Le lecteur comprendra facilement la raison de mes réserves. Les expressions indiquées sont, dans le sens de Barthez également synonymes de celles de *conditions dynamiques*.

vitales ou *dynamico-vitales*, il ne reste plus, pour avoir une idée complète de toutes les forces qui agissent sur le corps humain ou agrégat matériel (M. Lordat), que d'ajouter aux deux ordres précédents celui des forces auxquelles obéissent tous les corps de la nature en général, telles que la pesanteur ou force de gravitation, l'affinité, etc., forces que Bichat et Barthez eux-mêmes n'ont point oubliées dans leur énumération des *forces* ou des *propriétés*, mais dont ils n'ont pas toujours tenu un compte suffisant dans l'application ou dans la pratique (1).

Toutes les *causes générales*, toutes les forces, etc., qu'elles s'exercent sur des corps inorganisés ou sur des corps organisés, peuvent être et sont réellement conçues par notre esprit comme distinctes de ces corps; mais il est certain, évident, que sans la connaissance de ces derniers, des phénomènes qu'ils nous présentent et des lois auxquelles ils sont assujettis, elles seraient, pour ainsi dire, comme non avenues, c'est-à-dire que nous n'aurions aucun moyen d'en constater la présence et les effets. C'est pour cela que Barthez leur a donné le nom de causes *expérimentales*, ainsi que nous l'avons vu précédemment.

Supposez que les mouvements des corps célestes, ou les mouvements analogues qui se passent dans d'autres corps, n'existent pas, et par suite, les grandes lois que les Newton

(1) Je crois devoir rappeler ici ce que j'ai dit plus haut, savoir, que l'homme se distingue par un ordre de facultés tellement supérieures, qu'en le plaçant parmi les animaux à titre d'*animal raisonnable*, on ne fait pas encore assez : il en est au moins le maître et le roi. Avec M. Lordat, il faut placer ces facultés souveraines sous l'empire d'un principe psychologique qui n'appartient réellement qu'à l'homme. Parmi les espèces les plus élevées de l'échelle animale, quelle est, en effet, celle qu'on puisse réellement comparer à l'espèce humaine? Nous admettrons la légitimité de cette comparaison quand on nous aura montré une espèce autre que l'espèce humaine, qui possède une religion, un gouvernement, des institutions politiques, des codes, des tribunaux, des universités, des académies, des temples, des palais, des bibliothèques, etc., etc.

et les Képler ont découvertes et calculées, que deviendrait l'idée de la pesanteur ou de la force de gravitation? Sans la connaissance de la distance et de la masse des corps, comment pourrions-nous apprécier cette force, laquelle, ainsi que tout le monde le sait, depuis Newton, agit en raison directe des masses et inverse du carré des distances? On peut en dire autant des phénomènes physiques de toute autre espèce et des phénomènes chimiques, dans lesquels interviennent les forces électriques ou électro-magnétiques, les affinités, etc.

Il en est aussi de même des phénomènes dont le corps vivant est le siége. Sans doute, nous avons nécessairement en nous l'idée d'un principe de vie, de forces vitales, ainsi que l'idée du rapport qui existe entre ce principe de vie, ces forces vitales et les phénomènes que nous observons dans le corps en question, phénomènes que nous considérons comme des *effets* (ce rapport est connu sous le nom de *causalité* ou de rapport de cause à effet). Mais, encore une fois, sans la connaissance du corps lui-même et des phénomènes dont il est le siége, comment apprécier et calculer, pour ainsi dire, les diverses forces vitales?

Les corps, leurs conditions matérielles, leurs phénomènes et les forces, voilà donc les deux grands facteurs dont il faut tenir compte : déterminer exactement la valeur de chacun d'eux, voilà l'éternel problème que nous avons à résoudre dans nos recherches. Malheur à ceux qui négligent une de ces données, ou qui ne l'apprécient pas d'une manière exacte! C'est de là que naissent ces innombrables erreurs que nous trouvons dans l'histoire de toutes les sciences naturelles en général, et de la médecine en particulier. Il est réservé à un si petit nombre d'hommes de posséder, à un haut degré, toutes les facultés intellectuelles et morales nécessaires pour l'étude des questions générales et particulières dont ces sciences se composent, qu'il ne faut pas s'étonner des erreurs dont elles fourmillent. D'un autre côté, comme tous ceux qui s'en occupent, quelque différentes que soient d'ailleurs leurs facultés et les

recherches auxquelles ils se sont livrés, ont les mêmes prétentions, et *croient* également, quelque diverses que soient leurs opinions ou leurs doctrines, avoir trouvé la vérité, on conçoit que les querelles et les disputes scientifiques sont en quelque sorte fatales et inévitables. Comment et quand cesseront ces variations, ces dissidences d'écoles et de doctrines en médecine? Jusques à quand, au lieu de cette *unité* de doctrines médicales tant souhaitée, aurons-nous les doctrines des Facultés de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, de toutes les écoles secondaires, etc., etc., etc.? Quand nous sera-t-il donné de ne plus dire *oui* avec Hippocrate, *non* avec Galien; ou bien encore: *Vérité en deçà des Pyrénées, erreur au delà?* Quand? Je l'ignore. Mais ce que je sais très bien, c'est que pour arriver à cette *unité* de doctrines, d'écoles, de systèmes, en médecine, comme dans toutes les sciences naturelles, en général, il faut absolument procéder dans nos recherches, sous le double rapport de l'observation et de la philosophie scientifique, avec une *exactitude rigoureuse*, méthode qui ne permet de rien considérer comme vrai qui ne soit clairement démontré.

Voilà mon école, Messieurs, et je n'en reconnais pas d'autre. C'est la seule qui soit de tous les lieux et de tous les temps, mais à la condition d'être toujours fidèle à son principe, condition dont toute la difficulté n'est bien sentie que de ceux qui se la sont imposée. C'est l'École de cette médecine EXACTE, pour le triomphe de laquelle je n'ai cessé de combattre depuis vingt ans passés.

Me voilà donc délivré de ma profession de foi. Le ciel en soit loué! Je déclare qu'en ce qui touche aux *forces vitales*, ces causes premières qu'il n'est pas donné à notre esprit de connaître dans leur nature, ces vrais *mystères* de notre science; je déclare, dis-je, qu'en ce qui touche mon *vitalisme*, je réclame cette tolérance et cette indulgence que je ne refuserai jamais à quiconque les réclamerait de moi en une matière aussi délicate. Je le soumets humblement à la discussion de tous les hommes compétents et de bonne foi, bien disposé à profiter de leurs lumières.

C'est donc ici le moment de rappeler une dernière fois à ceux qui m'entendent, qu'en exposant devant eux la doctrine des *néo-vitalistes*, presque sans la discuter, j'ai laissé à chacun le soin de la juger. Mais bien loin de vouloir exciter contre ceux qui l'enseignent et la professent un sentiment d'intolérance, je me suis plaint de ce que de leur côté ils n'accueillaient pas avec toute la modération, toute la charité désirables les doctrines différentes de la leur. L'histoire est là pour nous apprendre tout ce que l'esprit d'intolérance peut entraîner de mal à sa suite. Encore, si cet esprit ne s'attaquait jamais qu'aux mauvaises doctrines. Mais, hélas ! combien de fois n'a-t-il pas sévi sur les meilleures, ainsi que sur les plus glorieuses découvertes ? Est-ce pour avoir trouvé et enseigné une doctrine erronée, que Galilée fut condamné ? Est-ce encore pour avoir découvert et enseigné une doctrine erronée, que Harvey eut tant à souffrir de ses contemporains ? Et, si de l'ordre intellectuel nous passions à l'ordre moral et religieux, que verrions-nous encore ? Mais n'insistons pas sur des exemples trop connus des plus injustes persécutions. Puissent-ils ne jamais se renouveler ! Ne soyons pas chrétiens de nom seulement, soyons-le surtout en réalité, et n'oublions jamais que de toutes les vertus chrétiennes, l'amour du prochain est la plus belle et la plus sainte. Si l'on pouvait refuser ce sentiment à quelques hommes, assurément ce serait à ceux qui les premiers en ont manqué et à *d'autres* que le divin auteur de l'Évangile a pris soin de signaler lui-même. Toutefois, il est encore plus beau de leur pardonner, et si l'on ne peut aller jusque-là, qu'un sentiment de dédain soit du moins notre unique vengeance.

Si donc quelques-uns continuent à nous désigner sous le nom de *matérialistes*, de *cadavéristes*, de disciples d'une école sans âme, etc., ne leur répondons que par des travaux et des recherches propres à contribuer aux progrès de la science, et marchons sur les traces de ces grands maîtres dont le temps ni de vaines clameurs ne sauraient flétrir les

lauriers (1). Qu'importe à Corvisart, à Pinel, à Laënnec, à Broussais, à Bichat, à Morgagni, qu'on leur ait adressé les attaques dont nous avons précédemment entretenu l'Académie? Les noms des Pinel, des Corvisart, des Laënnec, ne sont-ils pas toujours glorieusement inscrits sur les murs de cette enceinte? et les statues de Bichat et de Broussais ne sont-elles pas toujours debout?

(1) N'est-ce pas ici l'occasion de rappeler cette belle strophe de Lefranc de Pompignan?

Le Nil a vu sur ses rivages
De noirs habitants des déserts
Insulter par leurs cris sauvages
L'astre éclatant de l'univers.
Cris impuissants! fureurs bizarres!
Tandis que ces monstres barbares
Poussaient d'insolentes clameurs,
Le Dieu, poursuivant sa carrière,
Versait des torrents de lumière
Sur ses obscurs blasphémateurs.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Notice sur les travaux de la Société de médecine de Bordeaux, par M. le docteur Burguet, secrétaire général.

2. Programme des prix de la Société de médecine de Bordeaux.

3. Mémoire sur une méthode particulière d'appliquer la cautérisation aux divisions anormales de certains organes, et spécialement à celles du voile du palais, par M. le professeur J. Cloquet.

4. Il a été établi, au moment de la création, des lois qui gouvernent tous les corps de l'univers, par M. le docteur Barbier. Brochure in-8.

5. Description d'une tumeur cystique pédiculée observée chez un fœtus, par M. le docteur Ch. Poelman.

6. Note sur un cas de division intestinale chez un enfant nouveau-né, par le même auteur.

7. Allocution de M. Duméril, membre de l'Institut, prononcée aux funérailles de M. L.-G. Duvernoy.

8. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XX, n. 11.

9. Revue médicale française et étrangère, 15 mars.

10. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale de Paris, n. 6.

11. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. 15 mars.

12. Revue thérapeutique du Midi, 15 mars.

13. Journal de pharmacie et de chimie. Mars.

14. Répertoire de pharmacie. Mars.

15. The American journal of insanity. Janvier.

16. Le Moniteur des hôpitaux, n. 32 à 35.

17. L'Union médicale, n. 31 à 33.

18. Gazette des hôpitaux, n. 31 à 33.

19. L'Abeille médicale, n. 8.

20. La France médicale, n. 7.

21. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 11.

22. La Presse médicale, n. 11.

23. Tables de mortalité de la ville de Londres, n. 10.

24. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 11.

SÉANCE DU 27 MARS 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Une série de comptes rendus des diverses maladies qui ont régné dans les départements des Deux-Sèvres, de Tarn-et-Garonne, de l'Oise, des Vosges, de la Mayenne, d'Ille-et-Vilaine, du Rhône et d'Eure-et-Loir. (*Commission de vaccine.*)

II. Un mémoire de M. le docteur BIGOT, intitulé : « Morve » chronique des chevaux ayant communiqué le farcin chro- » nique aux domestiques; — responsabilité du maître; — » responsabilité des vétérinaires. » (*Commissaires:* MM. Rayer et Renault.)

III. Un mémoire imprimé, de M. DESCHARMES, sur la culture du pavot pour la récolte de l'opium indigène. (*Renvoyé* à M. Bouchardat.)

IV. Les échantillons d'une eau minérale située dans la commune d'Aurel (Drôme), pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

V. Un rapport de M. DUTEIL sur l'épidémie de petite vérole qui a régné dans l'arrondissement de Saint-Lô, en 1854. (*Commission des épidémies.*)

VI. La recette et l'échantillon d'un médicament contre les blessures, coupures, etc. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VII. La recette d'une nouvelle préparation préconisée comme curative du choléra. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Note sur trois opérations de lithotritie pratiquées par M. BARRIER, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, au moyen du brise-pierre pulvérisateur de M. Guillon ; — Note adressée par M. le docteur DELORE. (*Commissaire:* M. Ségalas.)

II. M. le docteur COUSIN DU THIL adresse à l'Académie l'exposé d'un moyen propre à faire disparaître complétement l'amertume du sel de Sedlitz sans diminuer son action purgative. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. M. le docteur RENAULT, d'Alençon, adresse à l'Académie le résultat de ses observations sur les vaccinations qu'il a pratiquées en 1854 dans les départements de l'Orne, de la Sarthe et de la Mayenne. (*Commission de vaccine.*)

IV. M. le docteur BOREL, de Pontoise, écrit à l'Académie au sujet d'un remède contre la goutte qu'il a présenté dernièrement. (Renvoyé à la *Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. M. le docteur PIRONDI, ayant envoyé à l'Académie un rapport sur le choléra de 1854, désirerait connaître l'époque à laquelle M. le rapporteur lira son rapport. — (L'Académie ne peut l'indiquer d'avance.)

VI. M. le docteur BENECKI adresse une même demande au sujet d'un mémoire sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1850 et 1851 dans la commune d'Euchenberg (Moselle). La commission a dû mentionner ce travail dans le rapport qu'elle a adressé à M. le ministre.

VII. Lettre de M. le docteur Casimir DOMINGO, secrétaire de l'Institut médical de Valence (Espagne), qui écrit à l'Académie pour lui demander que des relations scientifiques s'établissent entre les deux Compagnies.

VIII. M. Ernest KAUFFMANN, de Berlin, fait part à l'Académie d'un moyen qu'il dit être efficace pour empêcher les pollutions nocturnes. — Ce moyen consiste à faire coucher les malades atteints de cette affection entre des couvertures de laine au lieu de draps de toile.

—

PRIX.

PRIX ITARD. — N° 10. Mémoire sur la digitale et la digitaline, par MM. Homolle et Quevenne.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que par suite de la démission de M. PATISSIER, il y aura lieu de procéder dans la prochaine séance à la nomination d'un nouveau trésorier.

— M. CHEVALLIER demande qu'une commission soit nommée pour examiner les motifs de la démission de M. Patissier.

— Les membres de la commission seraient désignés par le Bureau.

—

RAPPORTS.

Rapport général fait à la demande : 1° de M. le ministre de l'agriculture, du commerce, et des travaux publics; 2° de l'instruction publique et des cultes, par la Commission permanente des remèdes secrets et nouveaux, sur divers remèdes proposés pour prévenir ou combattre la rage, par M. BOUCHARDAT.

Déjà, dans la séance du 21 septembre 1852 (1), j'ai eu l'honneur de vous faire, au nom de la Commission des remèdes secrets et nouveaux, un rapport général sur divers remèdes proposés pour prévenir ou combattre la rage. Après avoir examiné avec le plus grand soin les documents qui lui ont été transmis, la Commission a pensé que pour ménager vos

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XVIII, p. 6.

précieux instants, il était indispensable de grouper ces divers documents, qui présenteront, nous en avons l'espérance, dans leur stérilité, un côté instructif.

Rien, selon nous, ne prouvera plus nettement à l'administration, à l'opinion publique et, nous osons l'espérer, aux prétendus inventeurs eux mêmes, que ces remèdes mystérieusement colportés, conservés dans les familles par une longue tradition, appartiennent tous à la polypharmacie la plus arriérée ; que toutes ces recettes ont été anciennement publiées, puis, par les progrès du temps et de la raison, justement abandonnées.

Les auteurs de ces communications seront édifiés lorsqu'ils verront que ces arcanes, qu'ils étaient convaincus posséder seuls, sont arrivés au Ministère et à l'Académie par les voies les plus diverses, et que pour les retrouver textuellement il faut feuilleter les ouvrages qui appartiennent à l'enfance de l'art.

Nous le répétons ici, ce n'est pas une chose inopportune que démontrer une fois de plus la complète inutilité de ces prétendus remèdes infaillibles, qui ont souvent, détourné les personnes qui redoutent les moindres opérations d'avoir recours à la cautérisation, qui est la seule méthode prophylactique que la science avoue, et que l'expérience recommande.

Avant d'aller plus loin, il est nécessaire de vous faire connaître les causes qui ont amené à l'Académie ce nombre considérable de documents concernant la prophylaxie ou le traitement de la rage. Il faut, avant tout, éloigner cette pensée, que cette recrudescence de remèdes a coïncidé avec des accidents plus nombreux. Il résulte, en effet, des documents officiels que le nombre de cas de rage, constatés dans l'année 1852 en France, ont été de 48 ; ils ont été signalés dans 14 départements.

Sur l'initiative du Comité consultatif d'hygiène publique, une circulaire ministérielle, en date du 17 juin 1850, a prescrit une enquête générale sur la rage ; une nouvelle circulaire, en date du 12 mai 1852, contenant un nouveau

programme de l'enquête, a été adressée à MM. les préfets (1). On explique facilement, d'après cela, comment des recettes nombreuses, se rapportant à la rage, ont été adressées à M. le ministre de l'agriculture, du commerce, et des travaux publics, qui les a transmises à l'Académie. Nous allons en faire l'examen détaillé, en les rangeant par ordre de composition. Nous pouvons ainsi, tout en remplissant le mandat qui nous est confié pour chacune des communications ministérielles, en abréger l'exposition.

Écailles d'huîtres. — Les écailles d'huîtres calcinées, qui forment la base de l'omelette cabalistique (2), qu'on retrouve dans les remèdes de Lejoyant et de Faget (Andry, page 194, édit. de 1779), doivent venir au premier rang, si on les apprécie d'après lenombre de communications qu'elles ont inspirées. Nous allons successivement les passer en revue.

829. — M. Regi a adressé une lettre à M. le préfet de police, il nous suffira d'en reproduire l'extrait.

M. Regi (du Tarn), convaincu que M. le docteur Grosjean est dépositaire d'une somme de 3000 francs pour la donner à la personne qui lui indiquerait le moyen infaillible de guérir la rage, s'exprime ainsi dans sa lettre : « J'ai l'honneur de vous informer que je possède un remède qui n'a jamais failli; aussi je m'empresse de le porter à votre connaissance, afin que vous le fassiez éprouver, et me décerner la récompense promise. Voici ce remède :

» Vous prendrez des écailles d'huîtres, vous les ferez rôtir sur une brique; vous prendrez un quart d'huile d'olive, une douzaine d'œufs... »

Suit la manière d'administrer la fameuse omelette cabalistique.

824. — M. Bourchenin, du département de la Charente, envoie son remède, qui est composé d'écailles d'huîtres, d'œufs, d'huile d'olive : la meilleure n'est pas trop bonne!

(1) Voy. A. Tardieu, *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité.* Paris, 1854, t. III, p. 252.

(2) On la prépare, comme on le sait, avec des écailles d'huîtres calcinées, de l'huile d'olive et des œufs.

Plusieurs maires de la commune de la Charente ont délivré de nombreux certificats, joints au dossier, témoignant de la merveilleuse efficacité de la panacée !

437. — M. Carveté, du Lot-et-Garonne, n'a pas indiqué la composition du remède qu'il a adressé à M. le ministre, mais le mode d'administration qu'il développe suffit pour nous montrer qu'il s'agit encore de l'omelette cabalistique.

« *Recette indiquant la propriété et la manière de faire usage d'un remède secret contre l'hydrophobie.* — Ce remède, dont l'infaillibilité est, dit M. Carveté, depuis longtemps constatée par de très nombreuses expérimentations, possède la propriété de prévenir, en le détruisant, le développement du germe hydrophobique introduit dans le corps des personnes et des animaux par l'effet de la morsure d'un être quelconque affecté de la rage.

» Il est administré sous la forme et l'apparence d'une omelette, dans la composition de laquelle il entre trois œufs, lorsqu'il est destiné à des enfants au-dessous de l'âge de huit ans, et cinq lorsqu'il doit être appliqué à des adultes, à des vieillards, ainsi qu'à des animaux.

» Les œufs employés à ce remède doivent être choisis avec le plus grand soin : il faut qu'ils soient frais, du jour ou de la veille. Il est indispensable de les ouvrir pour s'assurer qu'ils possèdent un germe générateur, une espèce d'embryon, c'est-à-dire qu'ils proviennent d'une poule qui a récemment gisé.

» Le remède doit être pris à jeun, et entièrement avalé par le sujet malade, par l'effet d'une manducation continue et non interrompue, jusqu'à épuisement complet de son volume. Aucune substance étrangère ne doit y être mêlée.

» Une diète absolue doit être observée pendant tout le jour de la prise du remède.

» Abstention rigoureuse, pendant quarante jours, de toute espèce de viande salée, de toute liqueur spiritueuse ; en un mot, de tout aliment, de tout travail, et de toute action irritante. »

865. — Le sieur Baillot, garde-pêche de l'État, demeurant

à Nevers, propose un remède qu'il dit éprouvé pour guérir les hommes et les animaux ; ce remède consiste encore en écailles d'huîtres, qu'il administre dans du vin blanc.

1210. — M. le curé de Badaroux annonce être possesseur d'un remède infaillible pour la guérison de l'hydrophobie ; c'est encore l'omelette aux écailles d'huîtres et à l'huile d'olive.

888, 934, 1138. — La formule transmise par M. Gand, docteur en droit, au nom de M. Blanc, et accompagnée de nombreux certificats, ne consiste encore qu'en écailles d'huîtres, mais l'huile d'olive et les œufs sont remplacés par des pains azymes et de l'eau.

1013 et 1184. — M. Raufaing, à Bruyères, a adressé encore la formule de l'omelette cabalistique aux écailles d'huîtres ; il y intervient en plus des fruits de l'églantier, que nous verrons bientôt être recommandés dans un grand nombre de recettes surannées.

Rue et plantes aromatiques (variantes de la recette de Julien Paulmier). — Il est peu de formules qui aient autant préoccupé, à différentes époques, l'opinion publique que la *poudre de Julien Paulmier*, qui n'était elle-même qu'une imitation du *pulvis contra rabiem* de l'ancienne pharmacopée parisienne.

Dans notre Rapport du 21 septembre 1852 (1), nous avons donné plusieurs variantes de cette formule ; nous ne les reproduisons pas ici, mais nous engageons les auteurs des communications que nous avons analysées à les consulter, en prenant en considération les erreurs du copiste (quelques-uns des manuscrits que nous avons sous les yeux en fourmillent de si grossières, que ce serait blesser à la fois la science et la langue que de les reproduire), ils retrouveront les remèdes qu'ils produisent et dont ils croient seuls posséder les secrets.

829. — La formule transmise par M. Bosserolle, adjudant au 2e spahis, se rapproche beaucoup de celles de Joyant.

(1) *Bulletin de l'Académie*, tome XVIII, page 14.

Comme dans les précédentes, les écailles d'huîtres forment une des parties du remède.

829 *bis*. — M. Boubilla, pasteur protestant, a transmis une formule qui est la reproduction à peu près exacte de celle de madame Fouquet. (*Rapport*, p. 15.)

819. — Dans la formule adressée par M. de Chièvre, maire de la commune d'Exireuil, quelques-unes des plantes de la formule de Jean Paulmier sont remplacées par trois blancs de poireaux et par dix fientes de poule. Voilà tout ce que cette formule nous a paru offrir d'original.

130. — M. Besset, curé de la commune de Nersac, propose l'emploi d'un élixir qui contient la plupart des plantes consacrées dans les formules précédentes, il y ajoute en plus du camphre et de la thériaque. Ces variantes ne commandent nullement l'attention : nous en dirons autant des divers moyens de prophylaxie locale que M. le curé de Nersac recommande.

848. — Madame Lambert, de Monts-sur-Guesme (Vienne), a envoyé la recette d'un remède contre la rage, découvert, assure madame Lambert, par feu son père. Si elle veut bien consulter les nombreuses variantes du *pulvis contra rabiem*, publiées il y a plus de deux siècles, madame Lambert y trouvera le secret dont elle attribuait, dans sa piété filiale, la découverte à son père.

847. — La formule transmise par M. Desfour, brigadier forestier, domicilié à Ordinaire, canton de Ligny-le-Châtel (Yonne), et accompagnée de dix certificats très explicites et en bonne forme, n'est encore qu'une variante assez fidèle de la recette de Jean Paulmier.

859. — M. Buchet (Vendée) donne également une copie assez exacte de la même recette.

868. — M. Azam, de Castanet (Tarn-et-Garonne), a adressé une recette contre l'hydrophobie, accompagnée de huit certificats. C'est encore la poudre d'écailles d'huîtres, associée à l'écorce de la racine d'églantier, à la rue et à plusieurs substances aromatiques. Cette recette se rapproche du remède pour la rage envoyé à la Société royale de méde-

cine par M. le Provost, lieutenant de la louveterie du roi des généralités de Caen et d'Alençon.

808. — Sauf quelques erreurs de copiste, la formule transmise par M. Bec père, instituteur à la Besse (Aveyron), est semblable à la précédente ; nous ne nous y arrêterons donc pas davantage.

909, 1003 et 1211. — M. Billard, à Menon (Nièvre), donne des recettes, accompagnées de nombreux certificats, qu'il assure convenir pour les hommes et pour les animaux ; comme dans les formules précédentes, la rue en est le principal ingrédient, et il intervient encore une plante qu'il désigne sous le nom d'*herbe à la morsure du loup*. On trouve bien dans les vieux livres de pharmacologie et dans les flores étrangères un grand nombre de plantes désignées sous le nom d'*herbes à la morsure de serpents ;* la plante qui est connue sous le nom d'*herbe aux loups* est l'*Aconitum lycoconum*, qui est vanté, non pour guérir les morsures des loups enragés, mais pour empoisonner ces animaux. La formule de M. Billard est donc incomplète ; si on la juge d'après ce qui est correctement désigné, elle est insignifiante.

Dans le dossier portant le n° 1011, on trouve une lettre de M. le préfet de la Gironde et plusieurs certificats à l'appui accompagnant la recette d'un remède proposé contre l'hydrophobie par le sieur Desbert, barbier et propriétaire à Rioms. Voici comment ce dernier s'exprime dans sa lettre d'envoi.

« J'ajoute, et j'affirme au besoin, que plus de deux mille personnes mordues par des chiens véritablement hydrophobes ayant pris mon remède, ont été parfaitement guéries ; en d'autres termes, j'affirme aussi n'avoir jamais administré mon remède sans succès complet. J'ai la confiance que l'Académie de médecine me rendra la justice que j'ai droit d'en attendre. »

Que M. Desbert veuille bien se donner la peine de lire l'ouvrage d'Andry, à la page 342 il y trouvera l'extrait d'une lettre du frère Paterne, religieux de la Charité, qui donne exactement la formule qu'il a transmise à M. le ministre.

Ce religieux la tenait lui-même d'un gentilhomme d'Angoulême.

1069. — M. le maire de la ville de Poucin, a retrouvé dans les papiers de famille de sa femme, dont tous les ancêtres étaient médecins, un remède qu'il transmet à M. le ministre : c'est encore une des variantes si souvent citées du *pulvis contra rabiem.*

1107. — Nous en dirons autant de la formule adressée par M. Laurent Reverdant.

Églantier. — Pline recommande l'églantier contre la rage (Plin., *Hist. nat.*, lib. XXV, c. II). L'écorce de la racine du rosier sauvage intervient dans le remède du chevalier Digby.

1013. — C'est encore le produit principal qu'on trouve dans la formule qui a été transmise à M. le ministre, par M. Wallet, de Passy, qu'il tenait lui-même d'un de ses oncles, curé à Esclavelles. Les feuilles ou l'écorce d'églantier n'y sont associées, comme dans le remède du chevalier Digby, qu'avec de l'ail, du sel, et du vinaigre ; il n'y a donc rien de nouveau dans cette communication.

1184, 1056. — M. Raufaing, de Bruyères (Vosges), donne la formule de la fameuse omelette cabalistique aux écailles d'huîtres, il y associe la poudre d'églantier. Cette formule rentre dans la catégorie de celles que nous avons examinées.

Mouron rouge. — Dans notre Rapport de 1852, nous avons mentionné les divers auteurs qui, depuis Rufus, d'Éphèse, ont préconisé le mouron rouge contre l'hydrophobie.

1412. — Cet historique, très développé, n'est point parvenu à la connaissance de madame veuve Coudran (Paris), car elle a transmis une formule, dont le mouron rouge est l'ingrédient principal.

864, 833. — Nous en dirons autant de M. Astre, ancien maire de Saverne, qui exalte aussi les propriétés antilyssiques du mouron rouge.

Alysma plantago. — Dans notre Rapport de 1852 (*Bulletin*

de l'Académie, t. XVIII, p. 18), nous avons fait connaître les diverses communications qui se rapportent à l'*alysma plantago*, et nous avons dit comment s'étaient évanouies les espérances que l'emploi de ce remède avait pu faire concevoir à différentes personnes.

1052, 1022. — C'est encore l'alysma plantago que préconisait M. Wolt Moreau, sans ajouter aucun fait bien observé qui puisse ranimer la confiance des observateurs.

Belladone et solanées vireuses. — Déjà à plusieurs reprises (*Histoire et mémoires de la Société royale de médecine*, année 1783, 2e partie, p. 115), l'attention a été fixée sur l'emploi, contre la rage, des solanées vireuses, et de la belladone en particulier. Pline et Apulée, avaient déjà parlé de l'usage des feuilles de belladone, contre la morsure des chiens enragés, mais ils en conseillaient des applications sur les plaies. C'est Turquet de Mayerne, médecin du roi d'Angleterre (*Praxeos medicæ syntagma de morbis externis*, 1695), qui vanta le premier la décoction de quelques baies de belladone, prise à l'intérieur, pour combattre la rage, mais la dissertation la plus importante sur ce sujet est due à B.-F. Munch (*Magasin de Hanovre*, 1768).

820. — Les faits contenus dans cette dissertation méritent certainement beaucoup plus l'attention que la communication du docteur Billot (Vaucluse), qui se borne à indiquer les effets physiologiques de la belladone.

829. — *Cantharides et autres insectes vésicants administrés à l'intérieur.* — Après la cautérisation avec le nitrate acide de mercure, M. de Roquefeuille (Aveyron), préconise l'emploi à l'intérieur des cantharides. Ce n'est pas la première fois que cet insecte est vanté contre la rage. Rhazès, Jean Damascène, Baccius, l'ont préconisé ; cette pratique a été suivie par beaucoup d'autres auteurs (Voy. Andry, p. 61), puis complétement discréditée. Nous ne nous arrêterons donc pas davantage à la communication de M. de Roquefeuille.

831. — M. Came Seane, médecin sanitaire à Smyrne, a transmis à M. le ministre du commerce une plante du genre *cynanchum* et un insecte appartenant au genre *mylabris*. Ces

deux substances interviennent dans la composition d'un remède employé contre l'hydrophobie par les moines du couvent de la Vierge de Salamine. Voici des détails très circonstanciés sur ce remède, extrait d'un rapport de M. le chirurgien-major de *la Sentinelle :*

« Le 28 août 1852, invité à accompagner M. le commandant au couvent de Salamine, dont les moines se disent possesseurs d'un spécifique contre la rage, nous avons reçu du supérieur une poudre d'un gris jaune clair, inodore, parsemée de points noirâtres et brillants. Conservée pendant douze minutes sur la langue, elle nous a fait éprouver un fourmillement très-léger, sans érythème sensible de l'organe. Une demi-heure après, ce prurit se changeait en véritable sensation d'ustion avec rougeur vive, qui a persisté une heure et demie et qui a été suivie du soulèvement de l'épithélium, en un mot de la vésication. On nous prévint que si nous la respirions, elle nous causerait un gonflement des fosses nasales.

» Cette poudre s'administre dans un verre d'eau pure, à la dose de quinze centigrammes pour un adulte. Généralement une prise suffit ; et si, par suite de l'étendue de la morsure, on se croyait obligé de recommencer, il faudrait attendre au moins cinq jours, et l'on a fortement insisté sur ce point.

» L'action du spécifique ne se manifeste ordinairement par aucun symptôme appréciable ; cependant il provoque quelquefois des coliques, et l'on donne alors de la limonade au malade.

» La médication ne sera d'aucune utilité quand les symptômes de la rage se seront manifestés, tandis que, si le virus rabique est encore à l'état latent, elle sera toute-puissante, même quinze jours après la morsure.

» Ce traitement, transmis par une tradition que l'on fait remonter à deux siècles, n'aurait jamais éprouvé d'insuccès.

» Localement, on lave la plaie à grande eau ; après l'avoir essuyée avec soin, on cautérise avec l'huile bouillante à l'aide d'un flocon de laine vierge tenu au bout d'une pince.

» Deux substances entrent, à parties égales, dans la prépa-

ration de la poudre : 1° une racine ; 2° un insecte coléoptère.

» La racine provient d'un arbrisseau dont on nous a donné un échantillon et dont nous avons vu plusieurs pieds dans les environs d'Athènes. On le trouve aussi dans le midi de la France.

» C'est un dicotylédone qui atteint un mètre de haut, en formant de larges touffes arrondies ; la tige est ligneuse, dressée, médulleuse, cylindrique, ponctuée ; les feuilles sont opposées, cordiformes, à pétiole long et canaliculé ; ses fruits sont secs et paraissent déhiscents.

» Ce végétal ne fleurissant qu'au printemps, nous ne pouvons que le ranger dans la famille des asclépiadées ; nous penserions volontiers qu'il appartient au *cynanchum* et à l'espèce *acutum*, qui fournit la scammonée de Montpellier.

» Les parties usitées sont les enveloppes corticales de la tige souterraine. Les racines du *cynanchum* sont en général considérées comme un éméto-cathartique.

» La description qu'on nous a donnée de l'insecte nous le fait rapporter au genre *mylabre*, qui vit au printemps, sans qu'il nous soit possible de dire si c'est le *mylabris variatilis* ou *cichorii*, puisque plusieurs espèces de ce genre présentent le même caractère de bandes jaunes et transversales sur des élytres noirs. Ces espèces n'ayant pas été trouvées en Grèce par un naturaliste moderne, il est probable qu'il s'agit du *M. Dioscoridii*, connu des anciens, ou bien encore du *mylabris Spartii*, très voisin du *mylabris variabilis*.

» L'action de la poudre s'explique en partie par la présence de la cantharidine que contiennent tous les mylabres en général.

» A bord de la corvette mixte *la Sentinelle*, le 31 août 1852.

» GUILLABERT, chirurgien de la marine. »

Des deux substances qui entrent dans la composition du remède des moines de Salamine, l'une, le *cynanchum*, peut être regardée comme inerte, si l'on a égard à la dose à laquelle elle est administrée ; l'autre, le *mylabris*, doit ses pro-

priétés à la cantharidine, et nous savons que non-seulement la cantharide, mais encore des espèces du genre mylabre (1), ont été successivement préconisées pour combattre la rage, puis abandonnées. Ajoutons que M. Dupré, commandant la corvette *la Sentinelle*, a interrogé M. B. Rœser, médecin de LL. MM. helléniques, et M. Trœber, médecin en chef de l'hôpital militaire, et que, selon le rapport de cet officier de marine, ces docteurs n'attachent aucune importance au remède antilyssique des moines de Salamine. Terminons en disant que M. le docteur Came Seane lui-même, à la fin de son rapport, s'exprime ainsi : « Par beaucoup de raisons, dit-il, on sera conduit à considérer peut-être le prétendu spécifique comme une déception de plus. » Nous avons montré précédemment que ce remède, dans ce qu'il a d'essentiel au moins, était connu depuis longtemps en France, où il a été essayé contre la rage, puis abandonné comme inefficace.

Vésicatoires. — 821, 873, 1025. — M. Oberlin, docteur en médecine à Waldusbach (Vosges), est opposé à la cautérisation : il donne une préférence exclusive à l'application de vésicatoires sur les plaies; mais aucune observation détaillée ne vient donner de la valeur à cette assertion. Ajoutons encore que déjà les vésicatoires ont été vantés à différentes reprises par Lebrecht Schmucker (*Obs. chir. part. sec.*, Berolini), puis complétement abandonnés.

Mercuriaux. — 845. — La communication de M. Gallois Desbrosses ne renferme rien de nouveau : il se borne à vanter les cautérisations et les frictions mercurielles. Déjà, à bien des reprises, la Société royale de médecine (*Hist. et mém. de la Soc. roy. de méd.*, 1783, 2e partie) et l'Académie de médecine (*Bullet. de l'Acad.*, t. XVII, rapport de M. Renault) se sont préoccupées de ces méthodes thérapeutiques ; nous n'avons pas à y revenir ici.

Formules diverses. — 1163. — M. Huhn, d'Altendorf (duché

(1) Asti, *Traité sur la rage* (note, page 18). On trouve l'énumération des insectes que l'on peut substituer aux cantharides.

de Brunswick), dans une intention très louable, a réuni vingt-six formules qu'il a pu se procurer dans son pays, et que les auteurs de ces formules préconisent contre la rage. Nous devons dire que si l'on excepte quelques onguents où interviennent le sublimé, l'acide arsénieux, l'acétate de cuivre, toutes peuvent être considérées comme des variantes plus ou moins exactes du *pulvis contra rabiem ;* mais aucun fait précis ne prouve leur utilité : ce sont, comme pour nos arcanes français, des assertions sans preuves.

1002. — M. Didier, maréchal ferrant à Netting, garde son secret. D'après la rédaction de sa lettre, nous pensons qu'il n'y a aucun intérêt à le lui demander.

1054. — M. Lambert, à Mont-sur-Guesnes, sollicite une loi sur les chiens. L'Académie ne peut qu'approuver cette pensée.

829. — M. Salomon Roos, d'Hagueneau, a transmis à M. le ministre une communication dont voici un extrait textuel :

« Je prends la franchise d'offrir à M. le ministre le peu de » connaissances que j'ai appris dans les livres orientales » (*Talmud Juma*, fol. 83), où il est dit : Pour guérir l'homme » mordu par un chien furieux, *on tâche d'attraper le même* » *chien, on le tue, on en prend la chair dans laquelle se trouve* » *le foie, on en donne à manger à l'homme mordu.* Je prie » M. le ministre de le faire examiner par les savants méde- » cins, à Paris. »

On pourra répondre à M. Roos que ce singulier remède est déjà mentionné dans Pline (*Hist. nat.*, l. XXIX, c. v); mais que Galien, Jean Bauhin, Mead, etc., ne le jugeaient digne d'aucune attention.

1119. — M. Napoléon Henri, médecin à Arnaville, a transmis à M. le ministre une petite notice intitulée : *Hydrophobie, son traitement.* On y trouve un résumé des lectures et des opinions de l'auteur ; mais nous devons dire que l'Académie estimerait davantage une seule observation exacte et détaillée.

Vous nous pardonnerez cette longue et bien stérile énumération ; mais il importait d'établir ici, pour les personnes

étrangères à la médecine, que, dans toutes ces communications, il n'y avait rien de nouveau, rien d'utile. Pour fournir nos preuves, il nous a fallu remonter à l'origine de tous ces remèdes, feuilleter les ouvrages de la polypharmacie la plus arriérée. Nous pensons avoir démontré qu'aussitôt que ces formules ont perdu leur prestige d'arcanes, il ne reste plus rien que des assertions ridicules sans preuves.

— M. Renault : Je ferai observer que beaucoup de personnes peuvent être de bonne foi, en préconisant de prétendus spécifiques. Voici un exemple de conviction sincère : un vieillard, possesseur d'une panacée contre la rage, vint m'offrir d'expérimenter son remède ; comme nous approchions d'une cage où se trouvait un chien atteint d'une rage des plus caractérisées, il s'y précipite et présente son bras pour se faire mordre. Je l'arrêtai, non sans peine, et pendant que je m'efforçais de le détourner de son dessein, cet homme fait signe à son propre fils d'aller se faire mordre, pour qu'on pût expérimenter sur lui l'efficacité du remède. On arrêta le fils à son tour, et l'on fit alors l'expérience suivante : la bave de ce chien fut inoculée à trois moutons, à deux chiens et à deux chevaux ; on donna le spécifique à l'un des moutons, à l'un des chiens et aux deux chevaux. Or la maladie éclata précisément sur les animaux que l'on avait soumis à cette médication, tandis que le chien et les moutons qui étaient restés sans traitement ne la contractèrent pas. Que l'on juge par cet exemple à quelle conclusion erronée on aurait été conduit, si, par un hasard possible, le contraire fût arrivé.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

DISCUSSION.

De la nouvelle nomenclature médicale.

M. Gerdy : Messieurs, la discussion qui s'est élevée à l'occasion de la lecture de M. Piorry sur la variole, est aujourd'hui une discussion de métaphysique ou de philosophie

médicale des plus générales. Je n'en suis pas fâché, les discussions générales éclairent souvent beaucoup plus que les questions particulières parce qu'alors la discussion touche à toutes les maladies et à tous leurs caractères. Qu'est-ce donc que ces choses-là ? Ce sont des choses sur lesquelles on est loin d'être d'accord, mais la discordance tient moins à la nature du sujet, comme on le croit, qu'à ce qu'en général on a peu de goût pour la métaphysique et qu'on y a peu réfléchi.

Pour l'un, Broussais, par exemple, la maladie est l'état des organes malades, il n'y a que des organes malades, la maladie n'existe pas séparément des organes et il n'y a réellement pas de maladie ; ce sont de noirs fantômes cachés dans les rideaux du lit des malades. Pour d'autres, les maladies n'existant point par elles-mêmes, ne sont que des abstractions, des choses vaines, en un mot rien, tout court. Ainsi, vous le voyez, quoique le broussaisisme soit bien enterré, il nous en reste une queue, une mauvaise queue qui vit encore.

Pour tout le monde, les maladies ne sont que des états des organes malades, la supposition de Broussais n'est qu'une plaisanterie sans fondement, un mannequin imaginé pour le combattre sans danger, et la maladie n'en est pas moins un être, un fait réel.

En effet, un être et un fait sont des choses qui existent d'une certaine manière, comme corps ou, comme manière d'être d'un corps et qui a été, est, ou sera. Bien des hommes, qui étaient autrefois sur la surface de la terre, n'existent plus aujourd'hui, bien des hommes qui vivent aujourd'hui ne seront plus demain et bientôt d'autres viendront au monde ; ceux qui sont morts, ceux qui sont à naître, ont été ou seront des êtres comme ceux qui vivent encore. La réalité passée des morts n'est pas plus douteuse que celle des vivants.

Les êtres abstraits sont divers : les uns sont abstraits et inappréciables aux sens, *insensibles*, telle est l'élasticité qu'on déduit du rebondissement des corps élastiques, des mouvements oscillatoires et isochrones des verges et des cordes

élastiques écartées de leur point de repos, etc., quoiqu'on ne voie pas l'élasticité elle-même.

D'autres sont *abstraits et sensibles* comme la couleur, la consistance, la pesanteur, qu'on sent par la vue, par le sens de l'action musculaire, etc., quoiqu'elles n'existent pas séparément des corps dont elles font partie.

Ajoutez que les caractères exprimés par les adjectifs, les actions exprimées par les verbes, les modifications d'actions traduites par des adverbes, les rapports des choses indiqués par des propositions sont encore, sous d'autres points de vue, autant de manières d'être abstraites qu'il ne faut pas confondre avec les corps ou les êtres physiques.

Les corps sont des êtres matériels circonscrits en tous sens, en hauteur, en largeur, en épaisseur et tantôt insensibles comme les êtres microscopiques, tantôt sensibles, comme les corps visibles, tangibles et palpables ; mais ils n'existent pas plus certainement que les êtres abstraits, car la couleur, la consistance, le poids, l'élasticité, la fragilité de ce verre, la limpidité de l'eau qu'il renferme existent tous aussi certainement que les corps, mais sous des manières d'être bien différentes.

Chose remarquable ! par suite du défaut de réflexion sur ces vérités générales, on répète tous les jours avec dédain que les abstractions sont obscures, vagues, que c'est de la métaphysique, en un mot, une chose qui n'a d'existence que dans l'esprit et *point dans la nature ;* que les corps seuls existent, qu'eux seuls nous fournissent des idées claires et certaines. Quoi ! la couleur des corps, leur consistance, leur élasticité, la fragilité de cette carafe, sa transparence, ne sont pas des réalités aussi certaines, chacune dans leur manière d'être, que les corps, que les êtres physiques ! Mais elles sont aussi réelles et beaucoup plus claires. Quelle difficulté y a-t-il pour l'esprit à concevoir qu'il y a diverses couleurs, comme le rouge, l'orangé, le jaune, le bleu, le vert, l'indigo, le violet et bien des nuances intermédiaires ? Quelle difficulté, quelle impossibilité même, au contraire, n'y a-t-il pas à se faire une idée nette d'une chose complexe, comme

Paris, une ville de 4,000 mètres carrés au moins, de peut-être quinze à dix-huit cents rues, les unes grandes, les autres petites ; les unes larges, les autres étroites ; les unes obscures et nauséabondes, les autres magnifiques ; une ville composée d'un nombre immense de maisons, d'hôtels superbes, dont on ne connaît pas l'intérieur, de monuments gigantesques remplis de choses précieuses, d'une richesse immense, ou d'établissements utiles ?— Je m'arrête : je ne finirais pas dans ma description si je me laissais aller à discourir sur les choses physiques de Paris. Et que serait-ce si je reportais mon attention sur le côté intellectuel et moral, sur les talents de tout genre qui y brillent, sur les rares vertus qui y fleurissent, sur les vices qui y pullulent et en font tout à la fois un objet d'admiration et d'horreur ! Encore une fois, je m'arrête : il me faudrait des mois, des années pour connaître et dire tout ce qui constitue une ville comme Paris, et, après tout cela, je ne pourrais en rappeler à la fois tous les éléments dans mon esprit. Donc, les idées physiques sont plus confuses que les idées abstraites qui considèrent les choses séparément les unes des autres ; c'est au reste ce que je crois avoir prouvé dans ma physiologie des sensations et de l'intelligence. Bien que tous les êtres physiques ou corporels ne se composent pas tous d'autant d'éléments, comme tous ont une situation, une étendue, une direction, une forme, des propriétés physiques, chimiques quelconques, des parties constituantes, etc., etc., les idées physiques que nous en avons sont toujours plus ou moins confuses, parce que *l'esprit ne peut considérer qu'une chose à la fois* et non se les rappeler toutes ensemble. Donc les idées abstraites ou métaphysiques sont plus claires que les idées physiques.

Les maladies ont d'autres caractères généraux qu'il n'importe pas moins de bien étudier pour ne pas confondre des choses qui doivent être distinguées. Elles consistent dans des troubles fonctionnels, plus ou moins pénibles et dangereux, de quelques heures de durée, au moins, essentiels ou symptomatiques, simples ou complexes.

Je ne m'arrête pas aux deux premiers caractères, tout le

monde les reconnaît. Il n'en est pas de même du troisième, on n'en parle jamais dans la définition ou la caractérisation des maladies, et cependant il suffit pour qu'une modification matérielle des organes devienne une maladie, tandis que son absence suffit aussi pour que les modifications les plus considérables de l'organisation ne puissent être légitimement regardées comme des maladies. Ainsi, le renversement le plus complet des viscères de droite à gauche et réciproquement ne causant aucun danger, n'est qu'une simple anomalie de la santé et non une maladie ; une petite ouverture herniaire pouvant étrangler l'épiploon ou l'intestin, est une maladie redoutable, lors même qu'elle ne trouble pas actuellement la santé. Sans cette règle, pas de science sur ce que c'est que maladie, pas de principes, arbitraire des opinions, discorde, anarchie et confusion.

Les maladies essentielles sont les troubles fonctionnels, pénibles, dangereux, etc., *qui existent par eux-mêmes* et ne sont la suite, ni de la continuité, ni de la contiguïté des parties, ni de leurs sympathies, ni le résultat diathésal d'une prédisposition maladive de l'économie, ni une conséquence quelconque d'un autre état morbide. Les états morbides qui ont les caractères opposés et tiennent à la contiguïté, à la continuité, etc., ne sont que des symptômes. Toute simple qu'est cette vérité, on l'ignore généralement.

Les maladies locales sont celles qui occupent un lieu circonscrit, une étendue limitée et ne sont pas disséminées dans divers points de l'économie. Ce sont, par exemple, beaucoup de lésions physiques ou chirurgicales, telles que les plaies, la plupart des fractures, beaucoup de hernies ; cependant il est beaucoup de lésions matérielles circonscrites et multiples qui tiennent à une prédisposition morbide de l'économie, à une diathèse, comme certaines fractures, certaines hernies. Ces affections diathésales, méconnues par le broussaisisme, sont en général mal connues. C'est à ce point qu'elles ne sont pas décrites en commun, parce qu'elles paraissent peu nombreuses, que Pinel n'en fait pas mention, qu'elles n'ont réellement de place dans aucun livre et ne sont mentionnées

que par hasard, quoique presque toutes les affections inflammatoires, la suppuration, la gangrène, les névroses, les hydropisies, les hémorrhagies, les maladies organiques, les dégénérations, les malformations, comme les lipomes, les kystes, les fibro-plastiques, les cancers, les vaso-capillaires, les anévrysmes, etc., c'est-à-dire presque toutes les maladies circonscrites, puissent aussi être diathésales et universelles ou plus ou moins répandues dans les mêmes tissus ou dans des tissus différents.

D'où viennent les diathèses, viennent-elles des solides, viennent-elles des fluides? je serais bien embarrassé de le dire. Cependant je les attribuerais plutôt aux premiers qu'aux seconds s'il fallait se prononcer, parce qu'il est douteux pour moi que les fluides vivent, tandis que ce ne l'est pas pour les solides et qu'ils présentent évidemment un grand nombre de phénomènes vitaux différents. C'est cependant par les fluides et particulièrement par les altérations du sang vivant, par ses maladies, que les hémititiens expliquent les diathèses les plus communes et les plus remarquées, la fièvre typhoïde, les affections gangréneuses, les diathèses purulentes, etc.

Mais un fluide dont les parties constituantes sont mobiles, comme celles de l'atmosphère et les flots de la mer, qui ne tiennent nullement les unes aux autres et ne font point corps ensemble, qui forment une foule mobile à la moindre pression, qui glissent et roulent les unes sur les autres au moindre souffle de l'air, ne me paraît pas jouir évidemment de la vie. Le fait heurte ma raison, et à moins d'autres preuves que celles qu'on en a données, je n'y puis croire, ou du moins, je reste dans le doute.

Les hématologues sont plus accommodants, avec eux on peut entrer en négociation. Suivant eux, le sang est altérable ou altéré, c'est-à-dire modifié de manière à produire ou aggraver les états morbides qu'on leur attribue. Il est certainement altérable et parfois probablement altéré, mais les plus grandes probabilités ne sont pas des preuves, et une modification apparente ou même réelle ne prouve pas

qu'elle soit une modification morbide ou une altération. Les variétés de la taille, de la chevelure, de la physionomie, les variétés des os, des muscles, des plus gros vaisseaux ne sont elles-mêmes que des anomalies de l'état sain quand elles n'exposent pas au moins à quelque danger, comme le renversement des viscères d'un côté à l'autre. La critique, la raison, car la critique n'est pas autre chose, ne peut donc regarder toutes les modifications du sang comme des altérations. Il faut que ces modifications produisent des effets morbides bien prouvés ; or, je ne trouve pas que l'humorisme moderne ait fourni des preuves positives et précises de l'influence morbide de ces modifications, ni surtout qu'il ait distingué les cas où les modifications sont la cause des maladies et n'en sont pas d'ailleurs un effet, de ceux où ce ne sont que de simples coïncidences : ce travail de haute et judicieuse critique me paraît encore à faire.

Outre ces raisons qui m'inspirent des doutes sur la certitude de nos connaissances à l'égard de l'influence des modifications du sang, c'est que les grands mangeurs engouffrent des masses énormes d'aliments très variés, très diversement assaisonnés ; des quantités également démesurées de boissons, d'eau-de-vie, de liqueurs de toute espèce ; que la crédulité de certains malades les porte à se bourrer de drogues sans nombre et que néanmoins des éléments si divers peuvent se mêler au sang, parvenir dans la profondeur des organes et des tissus les plus délicats sans y porter la mort, ni même un trouble sérieux. Que deviennent, en face de ces faits, les idées de certains *humoriens* sur l'influence si puissante des modifications du sang ? Il faut bien le dire, des suppositions exagérées et mal fondées que la critique doit repousser pour en appeler à de nouveaux faits, plus exactement observés et raisonnés plus sévèrement.

Les maladies simples où le jugement ne trouve qu'un élément morbide sont rares, je ne m'y arrêterai pas.

Les maladies complexes sont les plus communes et aussi variées que les individus. Il en résulte que ce sont des entités individuelles, qu'elles sont seules réelles pour les anti-

ontologistes, et que les maladies décrites d'après plusieurs maladies particulières ne sont que des tableaux et des descriptions de généralité, des chimères. Il en résulte qu'il n'y a pas d'*entité* générique dans les maladies ni dans la nature ; pas de classification possible, qu'elles seraient même inutiles et dangereuses, qu'il faudrait changer le principe de toutes nos nomenclatures, et n'en faire que d'individuelles.

Examinons ces conséquences.

Pas d'entité générique dans les maladies ni dans la nature, mais ces entités sont des abstractions. Or, nous avons démontré que les abstractions existent réellement, non comme corps circonscrits et isolés, mais comme manière d'être des corps et non séparées d'eux ; que l'esprit n'en a pas et ne doit pas s'en faire d'autre idée. Or les entités génériques sont des manières d'être analogues, des analogies aussi évidentes dans les choses analogues et dont l'esprit reconnaît aussi évidemment la réalité que celle de la forme, de la couleur et de l'élasticité, quoique ces abstractions ne soient pas des corps. C'est ainsi que dès la plus tendre enfance nous reconnaissons les arbres pour des arbres d'après leurs analogies et malgré leurs différences individuelles, que nous ne remarquons que plus tard ; que nous reconnaissons les brûlures que le feu nous cause par la douleur et les altérations qu'il détermine à une seconde et une troisième fois comme à la première, quelles que soient les différences de siége, d'étendue de chaque brûlure ; que nous reconnaissons les plaies, par la solution de continuité, la douleur, l'hémorrhagie quelle que soit d'ailleurs leur diversité. Donc les entités génériques ou les analogies sont réelles quoique ce soient des abstractions et non des corps ou des organes.

Pas de classification possible. Si les maladies et les corps n'avaient que des différences individuelles et pas d'analogies, on ne pourrait les classer, les subordonner hiérarchiquement les unes aux autres, placer en tête les entités génériques ou les groupes les plus considérables qui en embrassent de plus en plus petits, et ainsi successivement et hiérarchiquement, depuis les premières divisions de classes jusqu'aux subdivi-

sions d'ordres, de familles, de tribus, de genres, d'espèces, et aux individualités, qui sont les dernières. Mais à quoi bon classer les choses de la nature, ou les notions que l'on en a, si les unes n'existent pas, pourrait-on dire, et si les autres sont fausses et chimériques? Ne faut-il pas mieux s'en dispenser? Il ne peut s'agir de s'en dispenser; ce n'est pas possible, les enfants, les sauvages les plus barbares, les peuples civilisés classent irrésistiblement les choses à mesure qu'ils apprennent à les connaître, et plus ou moins exactement suivant l'exactitude de leurs connaissances. On trouve la preuve de cet irrésistible penchant de l'homme chez les enfants, en les observant quand ils apprennent à connaître les choses, à parler, chez les sauvages comme les peuples éclairés dans toutes les langues; tous donnent des noms analogues ou génériques aux choses analogues, et des épithètes spéciales pour les distinguer; enfin un seul nom propre est même employé pour distinguer les individus. C'est ainsi que l'enfant et les sauvages donnent d'abord un nom commun, comme celui de bœuf au bœuf qu'ils connaissent, et celui de bœuf noir à celui qui est le plus noir; celui de cheval aux chevaux en général, puis celui de cheval blanc à celui qui se distingue par l'éclat de sa blancheur. Bucéphale était le nom propre du cheval dompté par Alexandre le Macédonien.

Ce penchant nomenclateur n'est pas seulement irrésistible, il est providentiel, et dans l'intérêt de l'humanité. Linné en y obéissant, et le systématisant, l'a régularisé et a fait preuve de haute et profonde intelligence. Les savants, en adoptant généralement ces principes, ont également prouvé que ce penchant est très naturel à l'homme et tout-puissant. Mais, il faut bien le dire, il centuple la puissance de l'esprit, en lui permettant de se rappeler d'innombrables espèces, qu'il serait impossible de déterminer ou de retrouver dans ses souvenirs sans le secours d'une classification. C'est ce que les naturalistes n'ignorent pas.

Pas de nomenclature raisonnable. — En effet, sans classification fondée sur la nature des choses, sur leur manière d'être

qui résulte de l'ensemble de leurs divers caractères appréciables, comment créer des mots génériques pour en indiquer les analogies, et un mot spécial pour indiquer les différences individuelles; pas de sciences même alors, car les sciences ontologiques résultent de la connaissance des analogies et des différences des choses qui en font le sujet.

Ainsi les nomenclatures doivent être l'image de la hiérarchie qui existe dans les faits plus ou moins généraux de la nature et de la science. Et, puisque je parle nomenclature, je dirai qu'elles doivent être tirées de la langue maternelle, si c'est possible, parce que tous les nationaux en comprennent facilement l'étymologie; que si l'on ne peut les tirer du français ou de mots étrangers francisés, il faut les emprunter à la langue latine parce que notre langue est surtout composée de mots latins francisés depuis longtemps, et dont la connaissance est très répandue; enfin qu'il ne faut recourir à la langue des Hellènes que lorsqu'on ne peut trouver les mots dont on a besoin dans notre langue maternelle ou le latin, parce que l'intelligence du grec est encore moins répandue chez nous que celle du latin; que notre langue est latine et non grecque par son génie, aussi souvent plus latine que grecque par l'ensemble de ses caractères, puisque le dixième de nos mots français sont latins ou dérivés du latin, comme on le verra si l'on veut compter seulement les premiers mots de l'alphabet qui commencent par les lettres *a* ou *ab*. Et si j'indique ceux-ci, c'est parce qu'ils sont les premiers du dictionnaire, et pour montrer que je ne les choisis pas dans l'intérêt de la cause que je défends.

On se fait souvent des idées tellement fausses des différents symptômes, et de leur influence dans les maladies, que je désire comprendre ces expressions, dans cette courte revue critique de la langue métaphysique de la médecine.

Les symptômes sont les accidents, les phénomènes, les changements matériels, sensibles ou non sensibles qui se développent dans les organes pendant une maladie. Ils sont très diversifiés, mais je ne veux parler ici que du caractère matériel sensible de quelques-uns, en d'autres termes, de

ceux qu'on appelle lésions anatomiques, comme les rougeurs, les congestions sanguines, les ulcérations, les abcès, les fistules, les dégénérations, les productions morbides, les hypertrophies et atrophies, etc.

On les appelle généralement lésions anatomiques pour les distinguer des symptômes qui, comme la douleur, la chaleur, les contractions convulsives, la paralysie des différentes sensibilités et contractilités, les troubles des facultés de sécrétion, ne paraissent point consister dans des altérations sensibles et matérielles des organes. On finit ensuite, ou du moins les *ultra-matérialistes*, qui ne comprennent pas un trouble de faculté sans une lésion anatomique antérieure, finissent par croire qu'en effet les symptômes en sont toujours les effets. A mon avis, c'est tout à la fois un grossier matérialisme et une erreur.

Comment ne voit-on pas que l'hypertrophie, l'atrophie, les dégénérations, les formations et les malformations morbides, sont nécessairement précédées de la lésion des facultés de l'accroissement, de la nutrition, de la faculté de formation, dont elles sont la conséquence, comme l'a compris M. Andral? Les congestions sanguines, les hypérémies, que l'on nomme inflammations, expression que M. Magendie repousse et qu'il paraît vouloir remplacer par un mot plus approprié, mais que je n'ai pu trouver positivement indiqué dans ses leçons de physiologie, me paraît une affection complexe produite par une congestion, de la douleur, l'épine dite inflammatoire, etc. Quoi qu'il en soit, attribuer les lésions de faculté ou de fonction à une lésion matérielle antécédente, n'est qu'une supposition et non une preuve, et il n'est point démontré que les lésions matérielles, qui sont aussi des symptômes ou phénomènes temporaires, aient plus d'influence que les autres symptômes, comme on l'imagine.

En poussant la manière de raisonner des ultra-matérialistes jusqu'aux dernières conséquences, et jusqu'à épuiser le raisonnement, on arrive, même toujours, à une lésion de faculté ou d'action primitive. En effet, si vous nous demandez d'où viennent les lésions organiques ou matérielles indi-

quées, on peut toujours dire qu'elles viennent du trouble des facultés ou des fonctions de sécrétion, de nutrition, de formation, d'accroissement.

Il n'y a d'exception, à cet égard, que lorsqu'il s'agit de lésions matérielles causées par une violence extérieure seulement, comme les plaies, les fractures, les hernies, les luxations, encore plusieurs de ces affections sont-elles dues surtout à des dispositions particulières, locales ou générales, comme les fractures par fragilité, par rachitis, par vieillesse, les hernies héréditaires, les luxations par malformation, et se compliquent-elles bientôt de trouble fonctionnel. Mais, pour ne pas abuser de la patience de l'Académie, je n'en dirai pas davantage et me bornerai à résumer ma discussion.

Résumé. — Montrer que les maladies pour être abstraites n'en sont pas moins des entités aussi réelles que celles des corps; que les états organo-pathologiques ne sont rien de plus ni de moins; que les maladies exposent toujours à quelque danger, sans quoi ce ne serait que de simples anomalies de la santé; que les troubles qui existent par eux-mêmes sont essentiels et les seules maladies; qu'il y a des maladies locales, et d'autres diathésales, qui viennent d'une disposition morbide plus ou moins générale de l'économie; que les diathèses ne proviennent pas des maladies du sang; que l'humorisme ne nous a guère éclairés sur les altérations du sang qui pourraient les produire, et que ce fluide n'a pas autant d'influence que l'on croit dans la production des maladies; que les maladies sont simples ou complexes, individuelles ou génériques; que les classifications sont le résultat d'un penchant naturel à l'esprit humain, qu'il est impossible d'y résister; que les symptômes, enfin, sont des états divers qui dépendent des maladies, et sont, entre autres choses, matériels et physiques, ou non matériels; qu'enfin les ultra-matérialistes en ont exagéré l'influence dans la production des maladies.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Étude pratique rétrospective et comparée sur le traitement des épidémies au XVIIIe siècle. Appréciation des travaux et éloge de Lepecq de la Clôture, par le docteur Max Simon. Un volume in-8.

2. Pantolithotribe inventé et exécuté par Ch. Bonino, de Turin.

3. Influence de la vaccine sur la population, par M. le docteur A. Bayard.

4. Journal de médecine de Bordeaux. Janvier à décembre 1854.

5. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 12.

6. Annuaire de la Société météorologique de France, tome I, feuilles 34 à 37.

7. Journal des vétérinaires du Midi. Janvier.

8. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, n. 17.

9. L'Abeille médicale, n.

10. Moniteur des hôpitaux, n. 35 à 37.

11. La Presse médicale, n. 12.

12. Gazette médicale de Paris, n. 12.

13. Gazette des hôpitaux, n. 34 à 36.

14. L'Union médicale, n. 34 à 36.

15. Table de mortalité de la ville de Londres.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Academie des sciences, t. XL, n. 12.

SÉANCE DU 3 AVRIL 1855.

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. BROCHARD sur les épidémies qui ont régné en 1854 dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou. (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. CHÉRON sur l'épidémie de rougeole qui a régné dans l'île de Seins (Finistère). (*Même commission.*)

III. Les rapports de MM. les médecins des épidémies du Pas-de-Calais sur les épidémies qui ont régné dans ce département en 1854. (*Même commission.*)

IV. Une lettre de M. le docteur MAURIN dans laquelle ce praticien indique un nouveau mode de conservation du virus vaccin. (*Commission de vaccine.*)

V. Dix rapports de MM. les médecins de la Côte-d'Or et des médecins envoyés dans ce département, sur l'épidémie de choléra de 1854. (*Commission du choléra de* 1854.)

VI. Un rapport de M. MARTINEAU sur l'épidémie de choléra qui a régné dans plusieurs cantons du département de Seine-et-Marne. (*Même commission.*)

VII. Un rapport de M. PÉNANT sur l'épidémie cholérique qui a régné dans l'arrondissement de Vervins. (*Même commission.*)

VIII. Un rapport de M. HEULLARD-D'ARCY sur les épidé-

mies de choléra qui ont régné dans l'arrondissement de Clamecy en 1832, 1849 et 1854. (*Même commission.*)

IX. Une note de M. PEYRE sur la nature du choléra, et sur un moyen efficace, selon l'auteur, pour le combattre. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

X. La recette et l'échantillon d'un médicament préconisé pour la guérison des fièvres intermittentes et des névralgies. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. Armand GOUBEAUX, professeur d'anatomie à l'École impériale d'Alfort, se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire. (Cette lettre sera renvoyée à la section.)

II. M. le comte de LARNAGE écrit à l'Académie au sujet d'un remède qu'il a soumis au jugement de la Compagnie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Mémoire sur la luxation pathologique du premier métacarpien, par M. le docteur MASSACRIE-DURAND. (*Commissaires:* MM. Robert et Malgaigne.)

IV. Observation de morve farcineuse chronique, par M. le docteur J. DUBOIS, d'Abbeville. (*Commissaires :* MM. Rayer et Renault.)

V. Mémoire sur les bains et les douches de gaz carbonique, par M. le docteur HERPIN, de Metz. (*Commission des eaux minérales.*)

VI. Modification et simplification de l'opération césarienne, par M. DELFRAYSSÉ. (*Commissaire :* M. Depaul.)

VII. Rapport de l'épidémie de choléra qui a régné dans le canton de Fresne-Saint-Mamès en 1854, par M. le docteur GOUDOT. (*Commission du choléra de* 1854.)

VIII. M. POUILLIEN, bandagiste, soumet à l'examen de l'Académie un irrigateur vaginal à double courant dont il

est l'inventeur, et qui a déjà été expérimenté par MM. Jobert (de Lamballe) et Robert (*Commissaire :* M. Robert.)

IX. M. MATHIEU met sous les yeux de l'Académie une seringue d'un nouveau modèle, qui est aspirante d'un côté et à injection de l'autre. (*Commissaire :* M. Robert.)

—

PRIX.

PRIX ITARD. — M. BONJEAN, de Chambéry, adresse à l'Académie, pour le concours du prix Itard, un mémoire manuscrit sur l'*ergot de seigle.*

Ce mémoire est inscrit sous le n° 11 du concours.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que la commission nommée n'ayant pu accepter les conditions mises par M. Patissier à la conservation de ses fonctions, la démission est acceptée.

L'Académie aura par conséquent à procéder dans la séance prochaine à l'élection d'un nouveau trésorier.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que vu l'arriéré des travaux habituels de l'Académie, le Conseil d'administration a jugé qu'il y avait lieu de tenir une séance extraordinaire samedi prochain pour la suite de la discussion sur la Nomenclature médicale.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée par l'Académie.

—

DISCUSSION.

De la nouvelle nomenclature médicale.

M. PARCHAPPE : Bien que le débat soulevé par le mémoire de M. Piorry, sur le traitement de la variole, ait pris des proportions telles, que la question originaire se soit en quelque sorte effacée pour faire place à un ensemble de

questions qui n'embrassent pas moins que la médecine tout entière, y compris son histoire, je crois qu'il est encore utile de revenir, au moins pour quelques instants, au point de départ.

Si en traitant ce sujet je me trouve forcé de m'élever, moi aussi, contre les doctrines de mon honorable et savant confrère, qu'il veuille bien se rappeler que, dans cette lutte scientifique, il a été l'agresseur, et que, par conséquent, ceux qui le combattent se défendent!

En effet, M. Piorry a commencé son mémoire par une double accusation d'*inconséquence* et d'*insuffisance* contre le *traitement de la variole tel qu'il est généralement compris.*

L'inconséquence consiste en ce que le traitement *reposant sur l'idée générale et doctrinale de l'unité des maladies*, les praticiens l'appliquent à une maladie qui n'est pas pour eux *toujours la même*, puisqu'ils ont cru devoir établir un grand nombre d'*espèces morbides dont la variole est le genre*, sous les noms de *vaccine*, *varicelle*, *variole*, *varioloïde*, *variole discrète*, *variole confluente*, *variole noire*, *variole compliquée*, sans compter les *formes inflammatoire*, *bilieuse*, *maligne*, etc.

L'insuffisance résulte de ce qu'on ne *songe guère*, dans le traitement de la variole, à *remédier à autre chose qu'à des complications organiques*, *accidentelles*, au lieu de *mettre le traitement en rapport avec les éléments complexes d'indications que présente l'état morbide le plus simple.*

Il ne me paraît pas difficile de repousser l'accusation d'inconséquence.

En se croyant autorisés à distinguer dans la variole divers degrés, diverses formes, diverses variétés, les pathologistes ne se mettent pas, comme l'imagine M. Piorry, en contradiction avec la doctrine de l'unité des maladies.

D'abord ils ont parfaitement raison de ne pas confondre avec la variole, la vaccine et la varicelle.

Puis, quand ils distinguent sous les noms de variole discrète, variole confluente, variole simple, variole compliquée, diverses formes, diverses variétés d'un développement morbide, dont la nature essentielle demeure néanmoins pour

eux identique, ils appliquent à la médecine une méthode dont usent toutes les sciences d'observation, et qui est profondément inhérente aux procédés logiques de l'esprit humain. Distinguer et dénommer des degrés, des formes, des variétés dans une maladie, ce n'est en aucune sorte admettre, soit implicitement, soit explicitement, que ces degrés, ces formes, ces variétés, n'appartiennent pas à une même maladie; ce n'est en aucune sorte renoncer à la doctrine de l'unité morbide en ce qui touche cette maladie.

Mais les partisans de la doctrine de l'unité morbide ne se contentent pas de distinguer des formes et des variétés dans la variole; ils croient pouvoir trouver, dans les différences que présentent ces divers états d'une même maladie, des indications spéciales de traitement, et ils conforment leur pratique à cette vue. Quoi de plus logique? N'est-ce pas là ce que fait M. Piorry et ce que font tous les médecins, quelles que soient, du reste, leurs conceptions systématiques sur la nature des maladies? Où est l'inconséquence?

Il ne me sera pas aussi facile de disculper du reproche d'insuffisance le traitement de la variole.

Il est certain que ce traitement est théoriquement fort imparfait et pratiquement fort inefficace.

Les médecins sont dans l'impuissance de combattre directement la maladie dans sa nature; et, sauf quelques indications générales qui, pour les médecins vitalistes, peuvent être, avec quelque avantage, déduites de la considération de l'état dynamique de l'organisme dans ses rapports avec les diverses phases du développement morbide, les médecins se trouvent réduits à faire ce qu'on appelle la médecine des symptômes, et à combattre les complications accidentelles. Et il arrive trop souvent que, dans les cas graves, toutes les ressources de la thérapeutique ne puissent empêcher une terminaison fatale.

C'est là une situation fâcheuse que tous les médecins déplorent; et certes je serai l'interprète de tous en louant sans réserve les efforts courageusement et persévéramment

consacrés par M. Piorry au perfectionnement de la thérapeutique de la variole.

Mais cette situation a-t-elle changé depuis la publication du mémoire du 30 janvier? En d'autres termes, l'application de la doctrine des éléments organopathiques à la détermination des indications curatives dans le traitement de la variole, a-t-elle fourni à la thérapeutique des bases plus solides et plus scientifiques; et les moyens proposés par l'auteur de cette doctrine pour satisfaire ces indications, représentent-ils réellement des ressources nouvelles et plus efficaces contre ce que la variole peut avoir de plus redoutable?

Voici, en substance, ce que contient, sous le double point de vue des indications et des médications, le mémoire de M. Piorry.

La variole étudiée anatomiquement et cliniquement comprend, suivant les cas, un nombre plus ou moins grand d'états pathologiques distincts. Des indications thérapeutiques spéciales se rapportent à chacun de ces états ou éléments organopathiques.

Deux éléments principaux, le virus introduit dans l'économie, *variose*, et l'infection du sang par le virus, *variosémie*, ne peuvent être combattus qu'au moyen des boissons aqueuses.

L'éruption cutanée, *variodermite*, doit être traitée, dès sa naissance et pour prévenir son développement, par l'application de corps gras, qui empêchent l'action de l'air et de la lumière; après le développement des pustules, par des bains pour les ramollir, par des frictions rudes avec un linge pour les ouvrir, et au besoin par des vésicatoires pour favoriser l'élimination de leur contenu; après la transformation des pustules en croûtes, par des lotions et des bains pour débarrasser la surface cutanée.

Les abcès sous-cutanés, *pyocélies*, doivent être ouverts. Quand les pustules sont noires, *variodermite hémorrhéique*, il y a diminution de la fibrine du sang, *hypoplastémie*, et les sucs d'herbes sont indiqués.

Quand des pustules se sont développées dans la cavité buccale et dans le pharynx, il y a *vario-stomatite* et *vario-pharyngite;* on doit recourir à la cautérisation des pustules par l'azotate d'argent. Si les pustules se développent au voisinage du canal de Sténon, elles peuvent amener l'obstruction du canal, *emphraxie*, et la phlegmasie *sialostasique* de la glande.

Quand l'éruption pustuleuse envahit le larynx et les bronches, on a la *vario-laryngite* et la *vario-bronchite;* et pour prévenir l'asphyxie, c'est-à-dire l'*hypoxémie* et l'*anoxémie*, il est utile, il est nécessaire de recourir à la trachéotomie.

Enfin, il est encore question, dans le mémoire, d'états organopathiques, appelés *vario-pneumonite*, *variencéphalite*, *pyémie*, *vario-phthalmite*, *vario-blépharite*, etc., qui fournissent aussi des indications spéciales, pour la satisfaction desquelles l'auteur du mémoire ne propose néanmoins rien de bien particulier.

Si, laissant pour un instant de côté la doctrine des éléments organopathiques, on se borne à apprécier en fait, dans le traitement proposé, la méthode et les moyens qui le constituent, il est facile de reconnaître que la méthode consiste purement et simplement dans l'emploi de ce qu'on appelle la médecine des symptômes, et que les moyens, sauf le traitement local des pustules dans toutes les phases de leur développement et le recours à la trachéotomie, ne diffèrent pas de ceux qui représentent les ressources ordinaires de la pratique usuelle.

Quant à la méthode, loin de moi la pensée d'en déprécier la valeur! Je me contente de constater qu'en l'employant M. Piorry ne se donne pas une situation différente de celle qui appartient à tous les praticiens, et qu'aussi impuissant que tout autre contre la maladie elle-même, il s'efforce, à la manière de tous et de chacun, de neutraliser, partout où il peut les atteindre, les effets de la maladie.

Quant aux moyens, il me paraît juste de reconnaître qu'il y a lieu de louer et qu'il y aura souvent lieu d'imiter l'emploi judicieux que M. Piorry a fait de diverses médications plus

ou moins connues pour prévenir localement les fâcheux effets du développement des pustules soit sur la peau de la face, soit sur les muqueuses. Mais il me paraît fort douteux que la trachéotomie parvienne jamais à se faire accepter par une saine pratique, comme moyen de traitement de la variole, même dans les cas de suffocation imminente, plus ou moins évidemment produite par le développement des pustules sur la muqueuse laryngienne ou bronchique.

Se borner, ainsi que je viens de le tenter, à une appréciation positive de la valeur pratique des règles posées par notre savant confrère pour le traitement de la variole, ce serait peut-être avoir fait ce qu'il y avait de plus important et de plus pressé, après la lecture du mémoire du 30 janvier, mais ce n'eût pas été à ce moment satisfaire complétement les désirs de M. Piorry, et ce ne serait actuellement répondre ni aux besoins de la discussion, ni à l'attente de l'Académie.

Il y a donc nécessité d'examiner si, conformément à l'opinion et aux affirmations de notre honorable confrère, l'application qu'il a faite de la doctrine des éléments organopathiques au perfectionnement de la thérapeutique de la variole, démontre l'excellence de cette doctrine, et doit conduire à l'adoption de la nomenclature qui en est la langue.

Tout aussitôt s'ouvre presque nécessairement, à propos de l'appréciation d'un système particulier de médecine, le large débat dans lequel pourraient se soulever, pour s'agiter sans limites et sans fin, toutes les questions philosophico-médicales qui ont partagé en sectes et en écoles rivales le monde médical depuis Hippocrate jusqu'à nos jours.

Avant de prendre part, suivant la mesure de mes forces, à ce débat de doctrines, qu'il me soit permis de le restreindre, encore pour quelques instants, dans les limites du mémoire qui a été le point de départ de la discussion.

En quoi donc l'application de la doctrine des éléments organopathiques à l'étude de la variole aurait-elle éclairé la pathologie et perfectionné la thérapeutique de cette maladie ?

L'auteur de la doctrine, prenant la variole telle qu'elle est connue de tous, sans ajouter un seul fait nouveau à son histoire clinique et anatomo-pathologique, décompose l'ensemble des phénomènes par lesquels peut se traduire cette maladie, en un certain nombre d'états pathologiques qu'il prétend élever au rang d'éléments intégrants et distincts de la maladie, et auxquels il donne des noms dérivés du grec.

Il est conduit par l'emploi de la méthode analytique, qui est propre à sa doctrine, à admettre comme états organopathiques distincts dans la variole :

1° La cause même de la maladie, c'est-à-dire le virus qui l'a engendrée, le *variose;*

2° Un état inconnu du sang qui représente l'effet de la cause, la *variosémie;*

3° Un autre état du sang dont la cause est ignorée, qui consiste en une diminution de la fibrine, *hypoplastémie*, et qui produit la variole noire, *vario-dermite hémorrhéique;*

4° Divers groupes d'un même symptôme, faisant partie essentielle du développement morbide, l'éruption pustuleuse, qui, suivant son siége sur la peau ou sur diverses muqueuses, donne naissance à un grand nombre d'états organopathiques distincts, *vario-dermite*, *vario-stomatite*, *vario-pharyngite*, *vario-laryngite*, *vario-bronchite*, etc.;

5° Des groupes de symptômes qui font partie essentielle du développement de la maladie ou qui se produisent accidentellement, les symptômes cérébraux primitifs ou consécutifs, *encéphalopathie* due à l'action du sang infecté de *variose*, et diverses espèces plus ou moins problématiques de *varien-céphalite ;*

6° Des accidents et des complications de diverse nature, tels qu'abcès, *pyocélies*, obstruction des bronches, *bronchemphraxies*, inflammation des bronches et du poumon, *vario-bronchite*, *pneumonite*, etc.

Ce simple exposé ne suffit-il pas pour faire comprendre immédiatement que la pathologie ne peut consentir à accepter une méthode analytique qui ne tient compte ni de la succession, ni de l'enchaînement des phénomènes, qui ne dis-

tingue pas ce qui est cause de ce qui est effet, ce qui est essentiel de ce qui est accidentel, qui ne repose sur aucun principe philosophique, et pour faire reconnaître que l'appréciation scientifique du développement morbide, qui a reçu le nom de *variole*, n'a aucun avantage sérieux à tirer du produit de cette méthode, c'est-à-dire du morcellement arbitraire, en éléments disparates, de l'une des maladies qui offre au plus haut degré les caractères de l'unité?

Mais c'est principalement en vue de la thérapeutique que l'auteur de la doctrine affirme avoir institué les éléments organopathiques; et c'est dans la détermination rigoureuse des indications thérapeutiques que consiste, suivant son opinion, la plus grande utilité de la création de ces éléments.

Je n'ai pas à revenir sur l'appréciation de l'influence réellement exercée par l'application de la doctrine organopathique sur la thérapeutique de la variole. Je crois avoir suffisamment établi qu'en fait le traitement de cette maladie n'y a rien gagné de bien important, même entre les mains habiles de M. Piorry.

Mais, en principe, il me paraît impossible d'admettre que la thérapeutique de la variole ne puisse pas perdre quelque chose entre les mains de tous, par la substitution d'indications secondaires, les seules que puisse fournir la considération d'états, pour la plupart purement symptomatiques, aux indications principales qui peuvent être déduites, soit de la nature de la maladie, soit de l'appréciation de l'état dynamique de l'organisme dans ses rapports avec la marche de la maladie.

Enfin, et c'est le dernier point qui me reste à examiner, de quelle utilité a été pour l'institution du traitement proposé par M. Piorry, l'application à l'étude de la variole de l'analyse et de la nomenclature organopathiques?

Il me paraît tout à fait évident qu'il eût été possible de déterminer très positivement toutes les indications thérapeutiques signalées par l'auteur du mémoire, en se contentant de la méthode ordinaire et du langage usuel.

Pour motiver l'indication de la cautérisation des pustules,

se développant dans la bouche au voisinage de l'orifice du canal de Sténon, sur la possibilité d'une obstruction de ce canal et d'une inflammation consécutive de la parotide, était-il donc indispensable d'instituer dans la variole un élément organopathique distinct sous le nom de *vario-stomatite*, et d'admettre une *emphraxie* du canal avec phlegmasie *sialostasique* de la glande ?

Et l'indication d'ouvrir la trachée pour prévenir la suffocation dans le cas de développement de pustules sur la muqueuse respiratoire avec obstruction des bronches par le mucus et interception mécanique de l'air, à supposer qu'elle dût se présenter réellement, avait-elle besoin, pour être saisie et motivée, d'être rattachée à une *vario-laryngite* et à une *bronchemphraxie* amenant *l'hypoxémie* et *l'anoxémie ?*

Mais s'il est vrai que l'auteur de la doctrine des éléments organopathiques aurait pu lui-même, à la rigueur, s'abstenir de tout ce néologisme dans la construction et dans l'exposition de son système médical, n'est-il pas naturel, n'est-il pas raisonnable que la médecine, qui n'a pas encore consenti à subir le système, défende avec quelque énergie, contre cette invasion de termes techniques, sa langue que le progrès tend de jour en jour à épurer, en la rapprochant de la langue commune à toutes les sciences ?

Cette appréciation exacte, je l'espère, modérée, j'en suis sûr, du mémoire de notre savant confrère sur le traitement de la variole, aurait pu suffire dans des conditions ordinaires de discussion froide et restreinte.

Mais tout d'abord et dès les premiers mots de contradiction, une simple question de thérapeutique spéciale dans une maladie déterminée, en devenant une question de doctrine générale, a passionné et personnalisé le débat.

En face de la doctrine organopathique défendue par son auteur avec son habituelle énergie contre des attaques vivement engagées au nom du vitalisme, est venue se poser une autre doctrine qui n'a pas de moins ardentes prétentions à l'orthodoxie, et qui se croit appelée à concilier, dans le sein de son unité éclectique, les doctrines, d'après elle, beaucoup

moins antagonistes qu'on ne le suppose, des écoles de Paris et de Montpellier.

Et en même temps les questions se sont amoncelées sur le véritable domaine de la science médicale, anatomie, physiologie, pathologie, thérapeutique, classifications, nomenclatures, et ont débordé jusque sur les domaines les plus étrangers, philosophie, psychologie, histoire, cosmologie, astronomie, esthétique, religion.

S'il est dans les véritables besoins de la discussion et dans l'attente de l'Académie, que le débat doctrinal s'étende au delà du champ étroit du traitement de la variole, je ne pense pas qu'il soit dans le désir et dans la puissance de personne de lui faire embrasser, avec quelque chance d'intérêt et d'utilité, un cercle aussi immense.

Il fallait donc choisir.

J'ai tout d'abord renoncé à suivre deux de mes honorables et savants confrères sur le domaine privé et personnel où ils se sont placés. Ce n'est pas dans un discours académique, et dans la courte durée qu'il suppose, que seraient possibles la discussion et l'appréciation de l'ensemble considérable de travaux importants et utiles sur lequel s'appuient les doctrines pathologiques propres aux savants auteurs de la *Pathologie iatrique* et de la *Nosographie médicale.*

C'est sur le terrain commun des doctrines générales de la science que j'ai cherché à prendre position, en dehors de toute préoccupation de luttes personnelles.

Il m'a semblé qu'il y avait au fond de cette discussion une question principale dont l'intérêt dominant est généralement senti, bien que les termes dans lesquels elle se pose le plus souvent ne soient pas toujours suffisamment clairs et catégoriques.

Je veux parler de la question du vitalisme.

En quoi consiste le vitalisme en pathologie ?

Y a-t-il antagonisme réel entre les systèmes pathologiques qui admettent ou excluent le vitalisme comme doctrine fondamentale ?

Les doctrines vitalistes en pathologie sont-elles ou non dans la voie de la vérité qui n'exclut pas le progrès?

Voilà, Messieurs, les questions que je me propose d'examiner.

1° Parmi les différences qui séparent les doctrines pathologiques, il en est une primitive, fondamentale, qui appartient à toutes les époques de l'histoire de l'art aussi bien qu'à notre époque, et qui interdit, quelque louable amour qu'on professe pour l'harmonie universelle, toute possibilité de conciliation, c'est celle qui, portant sur ce qu'il y a de plus essentiel dans la conception de la maladie, consiste en ce qu'on admet ou exclut, comme élément nécessaire de cette conception, la donnée fondamentale d'une intervention de la force vitale.

En effet, à une époque quelconque du développement historique des sciences essentielles ou accessoires à la médecine, sous la domination de systèmes et de théories quelconques, et à travers les définitions les plus variées dans les termes, il est possible à l'analyse philosophique de distinguer nettement et positivement deux grandes classes de doctrines pathologiques.

Ainsi, dans toute une classe de doctrines pathologiques, la conception de la maladie repose essentiellement sur l'idée d'une réaction de la vie, de la force ou des forces qui la représentent, contre l'action des causes morbifiques.

Cette conception implique, comme expression de la réaction vitale, un développement de phénomènes déterminés pour leur nature, leur siége et leur durée, avec tendance vers un but, la suppression de la cause morbifique et de ses effets; elle suppose la subordination de ces phénomènes ou symptômes de la maladie, qui comprennent les altérations fonctionnelles et les altérations organiques, à l'action de la cause et à la réaction de la vie.

C'est cette conception qui caractérise en pathologie le vitalisme. Elle a été formulée pour la première fois dans le naturisme hippocratique, et c'est en ce sens que toutes les doctrines dynamiques et vitalistes, qui l'ont admise pour

point de départ, se sont à bon droit qualifiées de doctrines hippocratiques.

Dans une autre classe de doctrines pathologiques, la conception de la maladie repose exclusivement sur l'idée d'un changement produit dans les organes, ou instruments de la vie, par l'action des causes morbifiques; elle implique comme expression de ce changement un développement déterminé d'altérations fonctionnelles qui sont les symptômes de la maladie; elle suppose la subordination des altérations fonctionnelles à la nature et au siége des changements organiques.

Cette conception, en excluant la donnée essentielle du vitalisme, a rompu avec la tradition hippocratique; cette rupture, qui a commencé avec Asclépiade et l'école méthodique, s'est continuée, à travers les doctrines mécaniques et chimiques, jusqu'à l'organicisme exclusif de nos jours.

Entre ces deux conceptions fondamentales, il n'y a pas, quoi qu'on ait pu dire, de conciliation possible.

Si la conception vitaliste de la nature de la maladie est conforme à la vérité, il faut, bon gré mal gré, que les autres conceptions s'absorbent en elle, sous peine de demeurer incomplètes ou fausses.

Car, il y a ceci de remarquable, que la conception vitaliste, plus large et plus compréhensive, peut parfaitement, comme elle n'a du reste cessé de le faire, s'approprier, sans se contredire, tous les progrès de la science, et notamment les immenses résultats dus au perfectionnement des méthodes d'observation, tandis que la conception exclusivement organiciste ne peut prétendre à se faire accepter sérieusement et définitivement qu'à la condition de la fausseté de la conception vitaliste.

Il ne faudrait pas croire qu'entre ces deux principes pathologiques il ne s'agisse que d'une question de mots.

On n'est pas libre à son gré de se croire et de se dire vitaliste ou organiciste.

On n'est pas vitaliste en pathologie parce qu'on admet plus ou moins positivement en théorie que l'organisme est

doué de vie, que les fonctions accomplies par les organes sont subordonnées à une force ou à des forces vitales, si, lorsqu'il s'agit d'apprécier la nature des maladies pour en déduire les indications thérapeutiques, on relègue la vie et ses forces dans le domaine des abstractions pour ne tenir compte que des organes et de leurs altérations matérielles.

On ne cesse pas d'être vitaliste, bien qu'on préfère, je ne sais trop pourquoi, s'appeler organicien ou organiciste, en prenant son nom de la partie au lieu de l'emprunter au tout, quand accordant à la considération des organes et de leurs altérations matérielles toute l'importance qu'elle mérite, on ne perd pas de vue, soit dans l'appréciation de la nature des maladies, soit dans les indications du traitement, que les forces vitales sont impliquées, comme condition première, dans tout développement morbide.

Sans nous préoccuper d'interminables querelles de mots, allons au fond des choses et disons : il y a une pathologie vitaliste, celle qui considère la maladie comme un développement, dans le corps organisé, de phénomènes représentant essentiellement une réaction de la force ou des forces vitales contre la cause ou les causes morbifiques, et tendant à la suppression de la cause ou de ses effets ; il y a une pathologie non vitaliste, quel que soit le nom qu'elle se donne ou qu'on lui donne, celle qui considère la maladie purement et simplement comme un changement produit dans les organes par l'action de diverses causes, et entraînant comme conséquence un trouble dans les fonctions.

2° Cette différence fondamentale entre les deux principes dominants des doctrines pathologiques, dont la réalité comme fait ne peut être contestée, a-t-elle une importance qui motive l'insistance que j'ai mise à en démontrer l'existence? Et faudrait-il admettre, comme on affecte de le croire, que l'antagonisme, qui se perpétue entre les doctrines pathologiques, au point de vue de la conception, en quelque sorte métaphysique, de l'essence de la maladie, ne soit en définitive qu'une vaine dispute de mots, et qu'après tout, quand il s'agit de l'exercice de l'art, oubliant les définitions de

l'école, tous les praticiens soient à peu près d'accord, et par rapport à l'appréciation de la véritable nature des maladies particulières, et par rapport au discernement des véritables indications thérapeutiques?

Ce serait là, à mon avis, une grave erreur. Les deux conceptions antagonistes de l'essence de la maladie qui caractérisent la pathologie vitaliste et la pathologie non vitaliste, ne sont pas de pures abstractions formulées en définitions par des penseurs dans le silence du cabinet. Ces conceptions contiennent en puissance, comme développement nécessaire, tout un ordre particulier de conséquences théoriques et pratiques. A travers les tumultes de sectes, les révolutions et les évolutions de la science, constamment elles ont, l'une ou l'autre, animé et dominé les théories régnantes; constamment elles se sont placées, vivantes et agissantes, au chevet des malades pour décider de leur sort en dirigeant la pensée et les actes des praticiens. Il est facile de démontrer que chacune d'elles a ses solutions propres et distinctes pour toutes les questions capitales de la pathologie et de la thérapeutique.

L'unité morbide est admise comme un dogme fondamental par la pathologie vitaliste, et elle conçoit cette unité principalement au point de vue de l'unité de la vie.

De là ses tendances à admettre la généralisation dans la considération des états morbides, et à ne voir en beaucoup de cas dans les altérations organiques aussi bien que dans les altérations fonctionnelles, que l'expression plus ou moins locale d'une maladie qui intéresse l'organisme tout entier.

L'unité morbide est niée par la pathologie non vitaliste ou admise seulement au point de vue de l'identité de la nature des altérations organiques.

De là ses tendances à admettre la localisation des altérations organiques comme le fait principal dans les maladies, à ne concevoir les maladies générales que comme exprimant une localisation plus large dans des organes généraux, soit le sang, le système circulatoire, le système nerveux, et à ne voir dans les troubles même les plus généraux que l'expres-

sion plus ou moins étendue d'une maladie qui n'intéresse qu'une partie plus ou moins circonscrite de l'organisme.

Ainsi, en ce qui touche la maladie qui a été le point de départ de cette discussion, la pathologie vitaliste conçoit le développement morbide, qui porte le nom de variole, comme l'expression d'une réaction de la vie contre la cause virulente qui s'est introduite dans l'organisme et qui doit en être éliminée; elle considère la maladie comme intéressant l'organisme tout entier et comme n'ayant pas pour siége réel la peau, bien que l'éruption cutanée soit un de ses éléments intégrants; elle n'admet pas qu'on puisse la rapporter aux phlegmasies en général et aux phlegmasies de la peau en particulier, bien que le développement des pustules à la surface de la peau offre l'ensemble des caractères qui appartiennent à l'inflammation. L'unité morbide est par elle conçue non-seulement au point de vue de l'unité de la cause, mais aussi au point de vue de l'unité des effets, à savoir, un développement morbide unitaire dont les divers éléments, troubles fonctionnels et altérations organiques, sont entre eux liés, subordonnés et coordonnés de manière à constituer un tout unique.

Cet ensemble de vues relatives à l'unité morbide se retrouve, pour les doctrines vitalistes, applicable à un grand nombre de maladies, rougeole, scarlatine, fièvres continues, fièvres intermittentes, choléra-morbus, typhus, rage, morve, syphilis, tubercules, scrofules, cancer, etc.

Les doctrines pathologiques non vitalistes conçoivent la variole comme le résultat de l'action d'une cause virulente sur les organes.

L'unité morbide n'est admise qu'au point de vue de l'action produite par un virus, ou de sa présence actuelle dans le sang.

La généralité de la maladie n'est comprise que par rapport à l'altération d'un organe général, le sang.

L'éruption pustuleuse est regardée comme l'élément organique principal de la maladie dont le siége est localisé pour les uns à la peau, pour d'autres dans le sang et à la peau.

Le développement des troubles fonctionnels n'est consi-

déré que comme un effet des altérations organiques du sang et de la peau.

Bien qu'évidemment due à une cause spécifique, la maladie est assimilée aux inflammations et classée au nombre des phlegmasies de la peau.

Cet ensemble de vues est généralement appliqué, dans les doctrines non vitalistes, à la théorie des maladies, en ce qui se rapporte à toutes les questions d'unité, de nature, de siége de la maladie.

La rougeole et la scarlatine sont des phlegmasies cutanées.

Les fièvres continues sont des angio-cardites, des gastro-entérites, des entéro-mésentérites, etc.

Les fièvres intermittentes sont des maladies de la rate.

La morve est une rhinite.

Le tubercule, le cancer sont rattachés, comme effets secondaires, à l'inflammation locale des organes, jointe ou non, à une altération du sang.

Les scrofules ne constituent plus une unité morbide, ce sont des maladies locales, des inflammations d'une nature particulière.

Les diathèses sont des chimères, etc.

Cette divergence dans les vues entre les doctrines vitalistes et non vitalistes ne se retrouve pas moins profonde et moins capitale dans la thérapeutique pour se traduire, non plus alors simplement en conceptions et en raisonnements qui pourraient n'intéresser que la science, mais en prescriptions et en actions qui intéressent très positivement les malades.

D'après leur conception fondamentale de la maladie, les doctrines vitalistes attribuent à l'organisme lui-même en tant que doué de la vie, sous les noms de nature ou de forces vitales, une part essentielle et principale dans la guérison des maladies.

Elles admettent que la réaction de la vie, qui donne naissance au développement morbide, a pour tendance la suppression de la cause morbifique ou de ses effets.

De là cette conception de la force médicatrice de la nature, dont le rôle est, à leurs yeux, si important dans les maladies,

qu'il ne laisse généralement au médecin que le rôle secondaire d'interprète et d'auxiliaire.

Pour les doctrines vitalistes, il y a, dans le développement morbide qui constitue la maladie, quelque chose de nécessaire, soit pour la manifestation des altérations fonctionnelles et organiques dans un ordre déterminé d'enchaînement et de succession, soit pour le passage de l'état morbide à travers diverses phases, dont l'ensemble représente la marche et la durée de la maladie.

Aussi, tout en ne négligeant pas l'indication, commune à toutes les doctrines, de chercher à supprimer ou à neutraliser autant que possible la cause ou les causes morbifiques, les doctrines vitalistes repoussent comme téméraire et impuissante la prétention de mettre obstacle au développement morbide une fois qu'il s'est évidemment établi, et ils empruntent les indications thérapeutiques principales à la convenance de seconder les efforts médicateurs de la nature, en favorisant soit la marche régulière du développement morbide dans sa tendance générale vers la guérison, soit la direction des mouvements vitaux qui produisent les phénomènes appelés critiques, et de n'intervenir très activement que pour remédier aux accidents et aux complications.

Les doctrines non vitalistes ne comptent pas sur les effets de la force médicatrice, qu'elles méconnaissent, qu'elles dédaignent ou qu'elles raillent.

Elles ont la prétention de combattre directement et positivement le développement morbide, de l'enrayer, de le supprimer.

Pour parvenir à ce but, elles recourent énergiquement aux remèdes les plus héroïques.

Elles empruntent les indications principales du traitement non pas à la considération de l'état des forces, de la marche de la maladie, des mouvements critiques, mais à la considération de la nature de la maladie et de son siége organique.

Ainsi, dans le traitement de la variole, les doctrines vitalistes imposent une extrême circonspection, en ce qui se rapporte à l'emploi des médications perturbatrices.

Les indications qui leur paraissent importantes sont celles de respecter la marche de la maladie, quand elle parcourt régulièrement et modérément les phases de son développement nécessaire ; celles de modérer ou d'activer ce que la réaction de la vie peut avoir d'excessif ou d'insuffisant, en ce qui se rapporte soit au mouvement fébrile, soit au développement de l'éruption cutanée; celles de favoriser, d'aider, de suppléer même, autant que possible, le mouvement des forces vitales vers la peau, lorsque, à l'insuffisance de l'éruption cutanée, se rattachent des symptômes fâcheux de concentration vers les viscères.

Ces principes de conduite ne sont jamais perdus de vue par les doctrines vitalistes, qui les appliquent d'une manière toute spéciale au traitement de la rougeole, de la scarlatine, des fièvres, des maladies qui, plus ou moins connues dans leur nature, sont considérées, dans ces doctrines, comme des maladies générales.

On a vu que dans le traitement de la variole tel que l'a exposé M. Piorry, il n'est nullement question de toute la série des indications qui forment la base de la thérapeutique vitaliste. Mais en revanche on y trouve présentées comme principales des indications qui, pour les doctrines vitalistes, n'ont qu'une valeur secondaire ou ne doivent pas être admises. Il en est ainsi, par exemple, des diverses méthodes qui auraient pour but de mettre obstacle au développement de l'éruption cutanée.

C'est dans le traitement des maladies générales localisées que les non doctrines vitalistes se posent surtout à l'état d'antagonisme par rapport aux doctrines vitalistes.

Dans ces maladies, si l'on en croit les organicistes, à raison même de leur gravité, on ne saurait trop tôt, trop énergiquement, trop longtemps agir.

En les traitant convenablement, non-seulement on guérit presque tous les malades, mais encore on abrége considérablement la durée des maladies.

Les théories et les remèdes diffèrent, mais les résultats se ressemblent.

Ainsi, dans ces maladies prétendues générales, l'état fébrile, qui n'est autre chose qu'une irritation ou une inflammation du sang, ou de la membrane interne des vaisseaux sanguins et du cœur, est souverainement vaincue par la saignée.

C'est à l'inflammation de la muqueuse digestive que sont dus les autres troubles fonctionnels qui ne manquent pas de se laisser enrayer et suspendre, quand, après avoir reconnu que leur cause est dans une altération inflammatoire des organes digestifs, on sait convenablement les combattre par la saignée.

D'un autre côté, les purgatifs ne sont pas moins héroïques que les antiphlogistiques actifs dans le traitement de la fièvre typhoïde.

Et il n'y a véritablement des insuccès un peu notables que pour les médecins vitalistes qui s'obstinent à croire que toutes ces maladies ont un développement nécessaire et une durée fatale, et sont assez aveugles pour craindre que des coups si valeureusement dirigés contre la maladie puissent atteindre fâcheusement les malades.

Il y a donc bien réellement dans la pathologie deux doctrines générales, qui se séparent profondément l'une de l'autre au point de vue théorique et pratique, et qui peuvent être rapportées, l'une au vitalisme, l'autre à l'organicisme, à raison de la part principale attribuée dans la génération de l'état morbide, par l'une, à l'action des forces vitales, par l'autre, à l'altération des organes.

Et bien que la différence entre ces doctrines ne soit pas poussée aussi loin que la passion des luttes scientifiques le prétend, en accusant, contrairement à la vérité, les doctrines vitalistes de pousser la préoccupation de l'état des forces vitales jusqu'à ne tenir aucun compte de l'existence des organes, les doctrines organicistes de pousser leur préoccupation de l'état des organes jusqu'à oublier l'existence des forces qui les animent, il n'en demeure pas moins évident que la différence suffit pour qu'on doive renoncer à toute pensée de confusion et même de conciliation.

Et maintenant de quel côté est la vérité ?

3° Il est tout d'abord évident que la vérité ne peut être dans l'une ou l'autre de ces doctrines poussées jusqu'à l'exagération.

Les forces vitales, sans le milieu où elles se développent, sans les conditions que suppose leur déploiement, sans les instruments de leur action réelle, ne sont pas moins chimériques que des actions organiques qui ne compteraient pas au nombre de leurs conditions un déploiement de ces forces qui sont propres aux êtres doués de vie.

Le vitalisme, qui supprimerait de l'appréciation de l'état morbide la considération de l'état des organes, serait aussi complétement dans la voie de l'erreur que l'organicisme qui en éliminerait la considération des forces sans lesquelles ces organes ne seraient que de la matière morte.

Je ne dis pas qu'on ne puisse arriver et qu'on ne soit pas arrivé en effet jusqu'à ces excès, mais ce n'est en quelque sorte qu'accidentellement, sans se l'avouer à soi-même, et sans l'avouer aux autres.

Là n'est pas le véritable débat scientifique.

Il faut bien aussi mettre hors de cause certaines théories qui, développées dans le sein du vitalisme ou de l'organicisme, ont eu la prétention mal fondée de représenter au vrai ces deux grandes doctrines.

L'ensemble des forces qui président aux phénomènes de la vie, aussi bien dans l'état de santé que dans l'état de maladie, a été conçu par certains physiologistes et par certains pathologistes comme se résumant en une force unique, l'âme.

Les phénomènes de la vie, impliquant chez l'homme l'intelligence, la force unique qui anime sa vie ne pouvait être par eux privée de cet attribut essentiel.

Dès lors, si la maladie est conçue comme un développement de phénomènes exprimant une réaction de la vie, et par conséquent des forces vitales, et par conséquent de l'âme, on se trouve logiquement conduit à admettre que l'intervention de l'âme dans les phénomènes morbides ne peut être qu'intelligente.

De là les théories pathologiques animistes, l'animisme de Stahl, et sans doute aussi le vitalisme spiritualiste moderne.

Mais l'identification de la force ou des forces qui président aux phénomènes de la vie avec la force que supposent les phénomènes d'intelligence, de liberté et de moralité, ne peut être admise ni philosophiquement, ni physiologiquement.

Il s'agit là de deux ordres de phénomènes différents par leur essence, qui ne sont pas soumis aux mêmes lois, et qui ne peuvent dépendre du déploiement d'une même force ou de forces semblables.

Sans qu'il soit possible de pénétrer le système de l'unité de la vie humaine dans un organisme animé par des forces de nature différente, c'est-à-dire le mystère des liens du corps et de l'âme, des rapports du physique et du moral, on est nécessairement conduit, par la nature même des choses, à séparer, à la manière de Platon et d'Aristote, et de tant d'autres après eux, dans l'homme, le principe spirituel, immatériel, immortel, qui régit les manifestations intellectuelles et morales, du principe ou des principes matériels et périssables qui représentent, dans les corps vivants, les forces qui président à l'exercice de leurs fonctions, comme la gravitation, l'affinité, l'électricité, etc., représentent dans les corps non vivants les forces qui président à leurs actions et à leurs mutations.

C'est donc à tort qu'on croit ou qu'on dit synonymes les mots *vitaliste* et *spiritualiste*.

Bien que cela répugne à ses tendances philosophiques, le vitalisme pourrait, à la rigueur, être positivement matérialiste.

Et l'organicisme dans sa plus haute expression, témoin la doctrine de M. Piorry, n'exclut pas le spiritualisme.

Je crois qu'il n'est pas moins équitable d'écarter du débat scientifique les théories qui n'ont admis pour principes des actions organiques, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, que des causes physiques ou chimiques, et qui ne conçoivent le fonctionnement des organes que comme des mécanismes ou des actions de composition et de décom-

position chimiques. Quels que soient les services rendus ou à rendre à la médecine par les sciences physiques et chimiques, jamais il ne sera possible d'assimiler complétement l'action du cœur à celle d'une pompe et l'action de l'estomac à celle d'une cornue. Les théories physiques et chimiques ne seront jamais que des auxiliaires plus ou moins utiles dans l'intelligence et l'explication des phénomènes de la vie.

Il est juste de reconnaître que les doctrines pathologiques non vitalistes, malgré l'importance, souvent exagérée, qu'elles attribuent aux conditions physiques et chimiques des phénomènes, se tiennent généralement en deçà des excès dans lesquels sont tombées les écoles iatro-mécaniques et iatro-chimiques.

Les exagérations et les excentricités théoriques étant mises de côté, et la question doctrinale étant ramenée à ses véritables termes, de quel côté, dans le vitalisme ou dans l'organicisme, se trouve la véritable conception de la maladie, et partant les véritables principes de la pathologie, au double point de vue de la théorie et de la pratique?

A mon avis, du côté du vitalisme.

Pour justifier cette opinion, que recommande déjà en quelque sorte suffisamment l'exposé comparatif des caractères essentiels aux deux doctrines, que j'ai cherché à rendre aussi impartial que possible, je ne choisirai pas le type morbide, beaucoup trop favorable aux doctrines vitalistes que, dans sa consciencieuse et honorable conviction, l'un des adversaires les plus ardents du vitalisme a pris pour exemple en vue de la glorification de la doctrine organopathique.

En s'appuyant sur l'étude de la variole pour proclamer sa prééminence, le vitalisme semblerait vouloir se donner trop beau jeu.

Je chercherai un exemple là, où il paraîtrait au premier coup d'œil que les doctrines vitalistes ne pussent trouver place, parmi les maladies qui consistent en une lésion mécanique produite par une cause mécanique dans un organe dont la fonction est mécanique; je prendrai cet exemple dans la fracture.

Sous l'influence d'une cause mécanique, un os a été fracturé. La cause de la maladie a disparu après avoir produit son effet : mais cet effet, dans ce qu'il a d'essentiel, est de même nature que la cause. L'os est mécaniquement lésé. Le trouble fonctionnel qui résulte immédiatement de cette lésion est aussi de nature mécanique ; la solution de continuité de l'os et le déplacement de ses fragments ne lui permettent plus le rôle de levier à propos de l'action des puissances musculaires ; certains mouvements sont rendus impossibles.

Les moyens du traitement curatif consistent aussi en des actions mécaniques ; ils ont pour but et pour effet de replacer et de maintenir les fragments de l'os dans leur situation naturelle.

Voilà donc une maladie dont toutes les conditions semblent se résumer en phénomènes de l'ordre physique. C'est dans une telle maladie ou jamais que doivent triompher les doctrines opposées au vitalisme.

Et pourtant, si l'on ne s'arrête pas, comme il arrive trop souvent, à la surface des choses, en quoi donc consiste ce qui fait l'essence de la maladie dans une fracture ?

Serait-ce dans la cause, un coup ou une chute, serait-ce dans son effet immédiat, la rupture de l'os, serait-ce dans la suppression de l'aptitude fonctionnelle de l'os au rôle de levier ? Non, car tout cela peut se produire sur un cadavre.

Ce qui constitue essentiellement la maladie, c'est ce qui se produit dans l'organisme vivant à la suite de l'action et de l'effet immédiat de la cause, c'est, conformément à la doctrine vitaliste, une réaction de la vie contre la cause morbifique et ses effets ; c'est un développement morbide déterminé pour les lésions fonctionnelles et organiques, pour l'enchaînement et la succession des phénomènes, pour la marche, pour la durée, pour la tendance finale de ce développement, à savoir, la reconstitution de l'os fracturé dans ses conditions primitives de continuité, de formes, de relations, d'aptitude à son fonctionnement normal.

Tous les merveilleux artifices de la formation du cal,

sont-ce de simples résultats physiques, chimiques et même vitaux, qui ne soient pas subordonnés et coordonnés par rapport à un but d'après des lois propres aux êtres vivants, sous l'influence d'actions fonctionnelles qui supposent un déploiement de forces vitales?

L'ensemble des lois que, sous l'influence de ces forces, suivent les parties organiques solides et liquides pour réaliser la formation du cal, ne représente-t-il pas, qui oserait le contester, une action unitaire de la vie, expression vive et frappante de ce que les vitalistes entendent sous le nom d'action de la force médicatrice de la nature?

Et certes nul ne niera que le chirurgien qui réduit la fracture, qui maintient par un appareil les fragments dans la position qu'ils doivent garder, qui impose la situation et le repos, qui prescrit le régime alimentaire, qui combat les accidents et les complications par toutes les ressources de son art, n'ait une part importante dans le traitement et dans la cure de la maladie.

Et pourtant est-ce le chirurgien ou la nature qui guérit les fractures?

Je crois donc que la conception vraie de la maladie est celle que le vitalisme a admise dès le temps d'Hippocrate.

Je crois que cette conception n'exclut aucun des progrès réalisés ou à réaliser dans le vaste domaine de la pathologie; qu'elle n'est particulièrement hostile ni aux méthodes d'observation chimique et physique, dont l'emploi a rendu de si immenses services, soit dans le diagnostic, soit même dans la pathogénie, ni à l'anatomie pathologique qui a si puissamment concouru à éclairer la science, soit sur le siége des maladies, soit sur les altérations organiques qui font partie de leur développement.

Je crois qu'il y a, en effet, un antagonisme réel et même un antagonisme inconciliable entre les doctrines vitalistes et les doctrines non vitalistes; que cet antagonisme revêt sa plus haute expression dans les sectes ultra-vitalistes et ultra-organicistes.

Mais je pense que le vitalisme, pour l'honneur de la

science et pour le bonheur des malades, est aujourd'hui et sera toujours la doctrine médicale dominante, malgré tous les dissentiments qui se partagent et qui se partageront longtemps encore le domaine de la science et de l'art.

Le vitalisme n'appartient pas en propre, malgré des prétentions illusoires, à l'école de Montpellier ; et l'organicisme, conçu comme un antagonisme par rapport au vitalisme, ne caractérise pas, quoi qu'on ait pu dire, l'école de Paris.

Aucune école n'a le privilége de la vérité et de l'erreur.

Le vitalisme a eu toujours et a encore des représentants dans l'école de Paris.

L'école de Paris, qui a résisté à la doctrine dite physiologique, même en recevant dans son sein l'illustre auteur de cette doctrine, l'école de Paris, qui a montré dans un passé peu éloigné Laënnec à côté de Broussais, et qui montre dans son présent, pour ne parler que de la pathologie médicale, MM. Andral, Cruveilhier et Louis, entre MM. Chomel et Rostan, représente la médecine tout entière ; elle marche réellement dans la large voie du progrès moderne, en s'appuyant sur la tradition et sans briser l'unité du développement scientifique dont l'histoire de la médecine déroule l'imposant tableau.

— M. Piorry : Messieurs, la discussion qui s'est élevée à l'Académie, au sujet de la variole, préoccupe l'opinion publique ; de grandes questions sont posées ; des médecins, dont le nom fait autorité, ont émis des opinions contradictoires aux miennes ; des objections très nombreuses m'ont été faites. Je suis forcé d'y répondre, et de donner à ma réplique plus d'étendue que je ne l'aurais désiré ; je prie l'Académie de vouloir bien m'excuser si je reprends encore longuement la parole, il m'est impossible de faire autrement.

Je parlerai de nouveau des états pathologiques dans la variole ; puis de l'unité morbide ; puis des nosographies, et de celle de M. Bouillaud, comparée à l'organopathisme.

Je chercherai dans quel sens les abstractions peuvent être prises et utilisées en médecine.

Je défendrai encore, le plus brièvement possible, la nomenclature.

Je reviendrai sur les doctrines vitalistes.

J'exposerai, enfin, les conclusions qui, suivant moi, peuvent être déduites de la discussion qui vient d'avoir lieu.

États pathologiques dans la variole. — Le discours de M. Bouillaud, la forme incisive qu'il lui a donnée, me laissent toute latitude pour la réplique. Je serai heureux, si cette discussion n'altère pas les sentiments d'amitié qu'il déclare avoir pour moi. Ce qui va suivre n'aura rapport qu'à la science et aux doctrines. J'éviterai, autant que possible, de poser des questions de personnes qui, du reste, intéresseraient peu l'Académie.

D'abord, M. Bouillaud reproche à mon premier travail, sur le traitement de la variole, de ne point renfermer d'idées nouvelles, et d'établir la thérapeutique de cette affection sur des données qui ne diffèrent pas de celles qui dirigent les autres médecins. Ce reproche est précisément opposé à celui que, naguère, me faisait M. Bousquet. Je ne sais, en vérité, lequel de ces deux messieurs a raison. Il est, au moins, certain qu'en lisant l'article *variole*, dans la nosographie de mon collègue, je n'ai trouvé aucune analogie entre les considérations pratiques exposées dans mon Mémoire et les documents que son travail renferme. La description qui s'y rencontre n'est pas de M. Bouillaud, mais de notre honorable collègue M. Rayer, et l'on ne pouvait puiser à une meilleure source. Aussi trouve-t-on indiquée à l'anatomie pathologique de cet article l'éruption variolique du pharynx et du larynx, mais au point de vue des accidents spéciaux qui surviennent lorsque cette éruption existe; sous le rapport du danger de cet état pathologique, et surtout, ce qui est bien plus important, relativement au traitement, on ne rencontre, dans le livre de M. Bouillaud, rien qui traite, le moins du monde, des indications qui s'y rapportent.

S'agit-il de l'emploi des emplâtres comme abortifs? M. Bouillaud ne parle que du sparadrap de Vigo, et ne dit rien de mes recherches sur les applications de diachylon,

antérieures de dix ans à celles de M. Briquet. Est-il question de l'ouverture des pustules? Il affirme, sans hésitation, que *j'y ai insisté tout récemment*, tandis que mon travail, sur ce sujet, date de 1834; ainsi, sous presque tous les points de vue, l'article de M. Bouillaud, sur la variole montre qu'avant la lecture de mon Mémoire il ne se doutait pas de l'importance que l'on doit attacher à l'étude de divers états pathologiques qui se déclarent dans la variosie. Lui, moins que d'autres, n'est donc pas autorisé à affirmer que je n'ai rien dit de nouveau, relativement à la curation de cette terrible affection.

Du reste, je ne tiens pas, en général, à avoir fait du nouveau, et je sais, par expérience, qu'il est dangereux de s'en être rendu coupable, mais je serais heureux si j'avais soumis à l'expérimentation des praticiens quelques considérations utiles sur le traitement des états morbides qui surviennent pendant la durée de la variole.

A MM. Serres et Velpeau, de se disputer la priorité sur la cautérisation des pustules. Je ne connaissais pas plus que M. Bouillaud, qui n'en parle pas dans son livre, les recherches de M. Velpeau sur la cautérisation des pustules varioliques, et je le regrette.

Là, comme ailleurs, je n'ai rien pris à d'autres; et je me suis attaché seulement à prouver que la cautérisation dont il s'agit devait, pour réussir, être profonde, très réitérée, et qu'elle était seulement utile pour faire avorter les très dangereuses pustules qui se déclarent au pharynx et à la face. Je crois, peut-être à tort, avoir le premier employé les emplâtres, puis les corps gras, et cela dans l'intention de prévenir le développement de la vario-dermite; je pense encore avoir démontré qu'il est avantageux d'ouvrir les boutons varioliques, alors qu'ils sont remplis de pus; que faire tomber les croûtes, ou pyolites variosiques, est chose extrêmement utile, et il me semble que j'ai mieux que d'autres isolé les états anatomiques qui se déclarent à la suite de l'action du variose, et que la manière dont je les ai étudiés est utile, et diffère beaucoup de la méthode d'études

généralement suivie. Je regrette que M. Bouillaud n'ait pas une telle opinion ; mais ce qui me fâche bien plus, c'est d'avoir vu mon collègue m'accuser de légèreté et d'avoir mal précisé les cas, alors qu'il s'est agi de l'opération de la trachéotomie dans la vario-laryngite.

Qu'un écrivain peu versé dans la pratique, qu'un médecin qui n'a pas de connaissances anatomiques et chirurgicales, ou encore qui n'a pas expérimenté sur les animaux, regarde l'ouverture du conduit aérien comme une opération très dangereuse, je le conçois, et cette erreur déplorable a été cause de la mort de beaucoup d'enfants atteints de croup, et qui auraient vécu si l'on eût pratiqué la trachéotomie ; mais qu'un médecin expérimentateur, qui doit avoir vu cent fois que chez les animaux l'ouverture du conduit de l'air ne cause pas d'accidents ; que le physiologiste, qui ne doit pas ignorer que la présence de l'eau et de l'écume dans les bronches fait périr, me blâme de pratiquer une opération en elle-même innocente, alors qu'elle peut sauver la vie du malade, ah ! cela est pour moi le sujet d'un très grand étonnement. Il est vrai que je n'ai qu'un seul cas à citer ; mais, en dépit des fausses interprétations de la statistique, il est de ces faits isolés qui en valent mille. La femme dont il a été parlé avait la trachée, la bouche, le pharynx, pleins d'écume ; elle paraissait à demi asphyxiée ; les lèvres, la langue, présentaient (tant l'oxygénation du sang était incomplète) une teinte bleuâtre. Dans de telles circonstances, le conduit de l'air est ouvert, et tout d'abord une grande quantité d'écume est évacuée ; soudain la respiration se rétablit, l'amélioration se soutient pendant trente-six heures, et l'on pourrait affirmer que dans un tel cas la trachéotomie n'ait pas été utile ! D'ailleurs, ne l'ai-je pas dit et redit, dans plus de cinquante faits où l'enrouement a existé au début de la variole, et où une grave vario-laryngite s'était déclarée, *toujours*, oui *toujours*, les malades sont morts asphyxiés, et l'on pourrait me blâmer d'avoir cherché à prévenir une mort qui allait avoir *inévitablement* et *actuellement* lieu ! Autant vaudrait-il dire qu'on ne doit pas chercher à tendre une

perche secourable à un malheureux qui se noie ! Non, je n'ai point agi dans ce cas légèrement ; non, je ne conseille pas *légèrement* d'imiter, à l'occasion, la pratique que j'ai suivie : des mémoires nombreux publiés sur l'écume bronchique et sur les causes matérielles de la mort ; quelques milliers de nécroscopie, où j'ai vu les poumons être devenus impropres à la respiration par suite de la présence de mucosités spumeuses dans l'arbre aérien, ne peuvent laisser dans mon esprit aucun doute à ce sujet. J'ai bien particularisé les cas où, dans la variole, la trachéotomie convient, et puisque M. Bouillaud ne m'a pas compris, je vais l'établir une fois de plus.

Lorsque dans la vario-pharyngite et la vario-laryngite, il se trouvera dans l'arrière gorge et dans le larynx des mucosités écumeuses, et alors que la lésion pustuleuse dont ces parties sont le siége ne permettra pas d'expectorer ; lors encore que l'anoxémie ou asphyxie sera imminente, il faudra avoir recours à la trachéotomie.

Les crachats, les mucosités écumeuses, sont, en effet, des corps étrangers plus dangereux même que des corps solides engagés dans la trachée ; plus facilement que ces derniers ils obstruent les voies de l'air. Or, puisqu'il convient d'extraire les uns, il est non moins utile d'enlever les autres. Cette proposition est également applicable à des cas autres que la variole, dans lesquels les crachats ne peuvent pas être expectorés, et où les médicaments internes n'amènent pas cette expectoration.

M. Bouillaud me conseille d'être modéré, et me reproche l'exagération. Il est plus facile de faire une allégation désagréable que de prouver qu'elle est fondée. On m'a accusé aussi d'exagérer les résultats du *plessimétrisme*, et la raison en était que l'on ne savait pas bien percuter. On est toujours disposé à supposer que d'autres qui voient un peu plus loin ou autrement que l'on ne voit soi-même, tombent dans l'hyperbole.

Il s'est trouvé des malheureux qui ont taxé le Tasse et Milton de folie ; Fulton a été fort mal reçu de Napoléon lui-

même, et Sophocle a été obligé de lire ses vers pour prouver que sa tête était bien saine. Je puis quelquefois parler avec chaleur, mais j'écris et j'agis très froidement et après mûres réflexions. Je déclare que j'ai été très modéré dans ce que j'ai établi sur l'emploi de la trachéotomie, dans la vario-laryngite, et qu'il serait à désirer que M. Bouillaud l'eût été autant, alors qu'il s'est agi, soit de l'exposition et des applications de sa formule, soit de ses prétentions personnelles à la médecine exacte, soit de l'irritation, de l'inflammation, de l'endocardite, des bruits de souffle du cœur, soit enfin de tout ce qui regarde son individualité; car (pour nous servir des allusions de notre confrère et ami), s'il existe une individualité Piorry, certes personne, surtout depuis la dernière séance de l'Académie, ne pourra nier qu'il existe une individualité Bouillaud on ne peut pas plus personnifiée.

Doctrines, unité morbide. — Laissant de côté les questions relatives à la variole, questions qui cependant intéressent la science, abordons de nouveau celles qui ont rapport aux doctrines, c'est-à-dire à l'unité de la maladie, à l'irritation, à l'inflammation, aux états pathologiques, aux classifications et à la nomenclature; le tout se rapportant à un grand nombre des points de ce que l'on a dit être la philosophie médicale.

1° *Unité de la maladie.* — M. Bouillaud m'accuse de commettre des erreurs, de me faire des illusions, etc., en ce sens que je ne comprends pas comme tout le monde le mot *unité morbide.*

Quand j'ai parlé des unités *maladies*, voilà ce que j'ai dit ou voulu dire. On admet généralement que la maladie est un ensemble, une succession de phénomènes qui se manifestent sous l'influence d'une cause, se développent suivant un ordre, une marche déterminés *à priori*, qui se terminent d'une certaine façon et contre lesquels on doit opposer une curation spéciale. Cette maladie s'appelle tantôt rhumatisme, scrofules, tantôt fièvre inflammatoire, bilieuse, adynamique, ataxique, typhoïde, fièvre intermittente, etc.

La maladie (dans les livres, plutôt que dans la nature) est

nettement spécifiée et caractérisée; dessinée en quelque sorte, elle se prête par conséquent à des classifications.

Les *types de la maladie* sont les affections spécifiques produites par des germes, par des virus, des miasmes, des ioses, Les auteurs, en général, veulent établir le traitement contre cette maladie qu'ils désignent par un nom et qu'ils individualisent. Ils font, en réunissant les cas qui se rapportent à une même maladie, en les additionnant, de la statistique d'ensemble dont le résultat final est, le plus souvent, que tous les traitements (voire même celui dont la formule des saignées coup sur coup est l'élément principal) arrivent à établir la même inutilité pour toutes les méthodes thérapeutiques. Est-ce bien là, je le demande, la manière dont j'ai compris l'unité, l'individualisation morbide ? et n'est-ce pas ainsi que, sans se perdre dans des hypothèses, dans des explications à perte de vue, chacun peut et doit la comprendre ?

Il ne s'agit en rien ici de la supposition que Broussais attribue aux nosographes, d'une maladie abstraite et supposée exister en dehors des organes, puisque des affections de nature on ne peut pas plus organique, telles que la pneumonie, la pleurésie, la gastrite, la péritonite, etc., sont, dans l'idée générale que je combats, tout aussi bien des maladies unitaires que chacune des fièvres de la nosographie philosophique ou de la nosographie dont M. Bouillaud est l'auteur, et qui ne me paraît pas philosophique le moins du monde.

J'ai pensé, j'ai dit, j'ai écrit que l'admission de cette unité morbide, considérée comme tout le monde la comprend, avait, sous presque tous les points de vue, les plus grands inconvénients, et je vais encore chercher à les faire sentir.

1° Chaque unité morbide ainsi comprise et ainsi admise n'embrasse pas des faits identiques ou même qui se ressemblent : et, par exemple, le rhumatisme que l'usage a consacré se rapporte à vingt états éminemment différents au point de vue de leur cause, de leur siége, de leur marche, de leur nature et du traitement qui convient à chacun d'eux.

La scrofule est le composé le plus bizarre d'éléments complétement dissemblables ou de lésions qui n'ont entre

elles de commun que la lenteur de leur marche et le peu d'énergie chez la circulation de ceux qui en sont atteints. La fièvre inflammatoire est un état pathologique en général de peu de durée, et qui, étant le point de départ de beaucoup d'autres lésions, a été rapporté tantôt à des cas où le sang est couenneux, à l'hémite de la nomenclature, tantôt aux prodromes de maladies virulentes où l'état du sang est différent du précédent, telles que la variole, la rougeole; les fièvres bilieuse, adynamique, ataxique, sont des complications d'états morbides que presque personne n'admet plus comme maladies spéciales, et qui ne sont autre chose, pour les auteurs modernes, que des variétés de ce que l'on appelle fièvre typhoïde.

Sous le nom de fièvres intermittentes on a compris : les symptômes complexes, résultats de souffrances variables par leur siége et par leur nature, telles que des splénopathies dues à des congestions, à des phlegmasies, à des abcès, des dégénérescences, des névropathies de la rate, des névralgies intercostales dans lesquelles la rate est saine, des souffrances variées des voies urinaires, des névralgies ayant leur siége dans des points divers du corps, etc. Le miasme des marais est très loin d'être leur cause unique, et leur type est tout ce qu'il y a de moins constant; leur nature n'a souvent aucune ressemblance de l'une ou l'autre; le danger dont elles sont accompagnées varie infiniment; la périodicité seule, qui est un phénomène commun à la santé et à la maladie, semble les rapprocher les unes des autres. Bien qu'on les ait appelées *fièvres à quinquina*, il en est parmi elles que la quinine ne guérit pas, et qui se dissipent sous l'influence d'un vésicatoire, de la morphine, de moyens dirigés vers les voies urinaires, etc.

2° La plupart des maladies admises par les auteurs ne sont que des lésions qui se succèdent en changeant successivement de caractère et de nature, et par conséquent les indications thérapeutiques qui s'y rapportent changent en même temps.

Une phlegmasie, considérée au point de vue chirurgical,

devient un abcès; le premier exige des évacuations sanguines, le second l'évacuation du pus. Ici le nom du mal varie avec raison, parce que la lésion n'est plus la même. En médecine, ce n'est pas ainsi que la chose se fait : une maladie interne, étant une fois dénommée, est jusqu'à la convalescence ou jusqu'à la mort considérée comme la même maladie, et cela bien que les lésions les plus variables, que les états généraux les plus dissemblables et que les indications les plus diverses se succèdent.

3° Vous admettez que la maladie dite *fièvre typhoïde* consiste dans une phlegmasie des plaques de Peyer, et vous l'appelez *entéro-mésentérite*. Cependant les lésions qui se déclarent dans le cours du mal ne sont pas des inflammations. Ce sont : 1° pour l'état local : des ulcérations, des ouvertures de vaisseaux suivies d'hémorrhagies, des écoulements muqueux et séreux excessifs, des gangrènes, des perforations; 2° pour les phénomènes dits généraux : la diminution du sang, la déperdition de ses éléments les plus importants, les résorptions de matières putrides ou purulentes; 3° pour les complications : des affections du poumon, de la rate, de la peau, etc.; et vous conservez pour tous ces cas la dénomination d'*entéro-mésentérite* ou celle de *fièvre typhoïde!* Si vous étiez moins entraîné par vos théories ultra-phlegmasiques, ne verriez-vous pas que cette manière d'étudier la maladie est insoutenable, et que logiquement il est impossible de désigner toujours par la même dénomination des tableaux si différents.

4° S'agit-il du diagnostic, les inconvénients de l'admission de l'unité morbide sont encore bien autrement graves. Pour un trop grand nombre de médecins, pour ceux qui n'ont pas suivi les progrès de la science, reconnaître *la maladie*, la caractériser par un nom, est le but de leur étude symptomatologique et séméiotique. Ce nom étant donné, et le public non médical s'en contentant, la conscience du médecin est tranquille. Il n'a plus, lorsque ce nom est trouvé, qu'à chercher le mode de traitement qui conviendra à l'affection qu'il a ainsi et diagnostiquée et nommée.

Il ne fait plus attention qu'aux complications graves et apparentes; tout ce qui exige une étude approfondie et de tous les jours lui échappe. Que le poumon se congestionne en arrière, que la rate devienne malade, que des matières s'accumulent dans l'intestin, tout est oublié, et le cadavre seul fait voir les lésions qu'un examen attentif aurait fait reconnaître; mais pour cela il aurait fallu étudier les lésions ou les états pathologiques de préférence à l'unité morbide. Si l'on se contente de la connaissance de celle-ci, la visite de l'hôpital se fait avec la promptitude d'une visite de salon, et la prescription se borne à quelques formules du Codex ou à celles dont les journaux sont prodigues, et qui, faciles à retenir, ne sont en rien appropriées au cas particulier où se trouve le malade. Sans doute les médecins très instruits et à la hauteur de la science font tout autrement et étudient l'état des organes, mais alors au lit du malade ils renoncent à l'idée de l'unité morbide, leur pratique est tout à fait contraire à leur pathologie, et ils agissent logiquement avec mes théories. Mais encore, qu'ils ne s'y trompent pas, la force de l'habitude est si grande qu'à leur insu, si le mal dure, ils finissent par oublier de se livrer à la recherche des états pathologiques pour se borner à la grossière et superficielle étude de la maladie étudiée par un nom.

5° Mais c'est surtout au point de vue thérapeutique que l'admission de l'unité morbide est déplorable. C'est elle qui a permis de faire de longues recettes contre une maladie donnée; de faire précéder ces mêmes recettes de la racine grecque *anti*, et de faire décorer les vitres des officines, la dernière page des journaux politiques ou médicaux, d'annonces pompeuses de remèdes contre l'*épilepsie*, l'*apoplexie*, les *scrofules*, le *rhumatisme*, etc., etc. C'est elle qui a donné àun public ignorant les idées les plus fausses sur la médecine; c'est cette admission enfin qui a fait négliger les applications si utiles de l'anatomie et de la physiologie à la médecine, pour conduire à un empirisme qui laisse au hasard le traitement des souffrances humaines.

Les inconvénients précédents ne peuvent échapper à tous

les bons esprits. Comment donc se fait-il que l'on défende avec tant d'acharnement l'unité morbide? Comment expliquer l'opposition de tant de médecins de mérite, et de M. Bouillaud, entre autres, contre la doctrine des éléments organopathiques des maladies, doctrine qui tient compte du vitalisme en rapportant le sentiment, la pensée, l'organisation, ce *quid ignotum de la chimie vivante*, les phénomènes admirables auxquels se livrent les organes en exercice, à l'influence primitive de l'âme? D'où vient cette même opposition, alors que l'organopathisme apprécie des causes simples et complexes des états organopathiques primitifs et secondaires, alors qu'il fait étudier avec un soin extrême le siége, les complications, les compositions, les filiations que présentent entre eux les divers états morbides; quand il précise nettement la thérapeutique, quand il détermine les cas individuels, en sortant des banalités de la pathologie telle qu'elle est écrite dans les livres; quand, enfin, il est plus éclectique que toute autre méthode, puisqu'il conduit à rechercher, pour chaque état organopathique, son étiologie et sa pathogénie, et que loin d'adopter un système exclusif, il étudie à l'occasion de chaque souffrance jusqu'à quel point telle ou telle explication est applicable à celle-ci?

Comment se fait-il encore qu'*une manière de comprendre les faits qui, appliquée au lit du malade, est d'accord avec la pratique des grands médecins de tous les temps*, doctrine qui donne à chaque instant lieu à des inductions utiles et parfois neuves sur l'étiologie, la symptomatologie, le diagnostic, la pathogénie et le traitement, puisse trouver des contradicteurs acharnés? Je dis acharnés pour me servir de l'expression employée par mon collègue alors qu'il parle des solides arguments que, dans les diverses parties de mon livre, j'oppose à la doctrine de l'unité morbide.

Les raisons de cette opposition, souvent si peu mesurée, sont nombreuses.

D'abord on n'a pas étudié de la même façon que moi et on l'a fait sous l'influence des idées généralement admises;

or, on sait bien que les hommes, même les plus instruits et les mieux intentionnés, se débarrassent avec une peine extrême des opinions qu'ils ont caressées toute leur vie. Les meilleures raisons du monde ébranleraient à peine les préoccupations d'esprit qui datent de loin.

Ensuite bien des systèmes qui ont régné et qui règnent dans les écoles sont mis en péril par l'organopathisme, et les systèmes s'accommodent mal avec les faits. Après cela, il y a des auteurs qui ont écrit, parlé, professé autrement que je ne pense, et l'on est en général assez bon père pour ne pas aimer à voir contrarier ses enfants. L'amour-propre est un mauvais juge de la vérité.

Puis il y a encore l'orgueil qui empêche de croire qu'un autre, même sur un point limité, en a dit un peu plus que soi-même.

Certains auteurs ont écrit des mémoires, des articles de journaux, de gros livres, ouvrages qui perdraient de l'intérêt et de la réputation, s'il arrivait que les doctrines que ces ouvrages consacrent fussent renversées.

Il y a encore des médecins qui se disent : J'ai toujours agi de telle façon au lit du malade, j'ai parfois réussi, je ne vois donc pas la nécessité d'apprendre à faire autrement. Un peu d'indolence assaisonnée d'un défaut d'études et de pratique n'est pas un bon moyen pour soumettre au jugement impartial de la clinique les manières nouvelles de considérer les faits.

Beaucoup de gens qui ne savent pas assez de plessimétrisme pour reconnaître la *scorentérasie*, pas assez d'auscultation pour s'apercevoir de la présence de liquides et d'écume dans les bronches; beaucoup d'écrivains qui seraient incapables d'assez bien palper l'abdomen pour y trouver la fluctuation, des littérateurs qui, n'ayant jamais touché ou appliqué de spéculum, seraient inhabiles à apprécier l'état du col de l'utérus, etc.; beaucoup de personnes, dis-je, ne peuvent adopter des doctrines fondées sur la connaissance précise de faits révélés seulement par les méthodes positives du diagnostic anatomique.

Mais nul ne peut mettre en doute l'habitude d'observer

et les connaissances pratiques de M. Bouillaud. D'où vient donc l'opposition que, dans ses discours beaucoup plus que dans ses écrits ou dans sa clinique, il fait à mes doctrines?

Cette opposition vient de ce qu'étant au moins aussi partisan que Broussais des hypothèses relatives à l'irritation, à l'inflammation, il a individualisé celles-ci comme unités morbides; elle vient de ce qu'il croit, comme son livre le fait voir, que dans quatre cas sur cinq il s'agit, en pathologie, de *maladies irritatives!*

L'irritation est un mot dont Broussais a infiniment abusé. C'est une abstraction dans laquelle on suppose qu'un organe soumis à l'action d'un corps étranger est modifié dans sa vitalité, qui alors est augmentée. Il en résulte, dit-on, une souffrance qui est l'élément primitif de la congestion active et de la phlegmasie. L'irritation persiste, ajoute-t-on, par delà l'action du corps irritant. N'est-il pas évident que c'est là une hypothèse gratuite? N'est-il pas certain que la modification fonctionnelle qui survient à la suite d'une piqûre est la conséquence directe des troubles développés à la suite de l'action de la cause vulnérante dans la structure des nerfs et des vaisseaux? Une lésion qui subsiste alors que l'épine dont il s'agit a été enlevée est-elle une simple irritation? Est-ce sur cette irritation ou sur la lésion que le médecin doit agir?

Quant à l'inflammation, l'idée qu'on s'en fait embrasse des phénomènes si variés, elle a des caractères si différents sous le rapport de sa cause, de son développement, de ses symptômes, de leur marche, des produits qui en émanent, des modifications de structure auxquelles elle donne lieu (1) ou plutôt qui la suivent, qu'en vérité je ferais injure à cet imposant auditoire, si je cherchais à prouver ce que tout le monde sait: c'est-à-dire qu'une multitude d'états pathologiques, aigus ou chroniques, légers ou graves, simples ou compliqués, ont été ainsi désignés. La logomachie a été por-

(1) Voyez les recherches micrographiques modernes de l'excellent travail de M. Dubois (d'Amiens) sur l'inflammation (*Préleçons de pathologie expérimentale, observations et expériences sur l'hypérémie capillaire*, Paris, 1841, in-8).

tée à ce point que M. Bouillaud décore la phthisie pulmonaire, ou pneumophymie, du nom hybride de ganglionite, ou lymphangite pulmonaire, et qu'il regarde le squirrhe et la mélanose comme des produits de l'inflammation!

M. Bouillaud veut que l'on nomme les maladies d'après leur nature, et certes, si cette nature était bien connue, je serais, avec tout le monde, entièrement de son avis; mais comme pour lui, encore une fois, la plupart des maladies sont ou ont été des phlegmasies, à mon sens il a le plus grand tort en voulant assigner à presque toutes la désinence *ite :* c'est parce que les explications phlegmasiques lui plaisent si fort, que notre collègue a proposé sa formule des saignées coup sur coup.

Excusez-moi, Messieurs, si à cette occasion je reviens sur un travail publié par moi en 1826, et qui a de beaucoup précédé les recherches de M. Bouillaud sur les évacuations sanguines.

J'avais à cette époque sacrifié un grand nombre d'animaux, sur lesquels j'avais tiré, sans les faire périr, jusqu'à la vingt-quatrième partie du poids total du corps. Ces mêmes animaux pouvaient même perdre en un mois une proportion de sang équivalente au poids total du corps, et cela sans qu'ils en fussent très incommodés. Seulement, pour qu'il en résultât peu d'inconvénients actuels, il fallait n'évacuer à chaque fois que des quantités modérées de ce liquide.

Je conseillai dès lors, dans la curation des phlegmasies aiguës, les saignées abondantes et réitérées. Je proposai de continuer ces saignées tant que la lésion contre laquelle elles devaient être employées persistait à un degré dangereux, curable *et vraiment inflammatoire ;* c'était, avec plus de précision, suivre, pour les cas aigus, la pratique de Sarcône, de Bosquillon, et de Sydenham lui-même. Depuis le mémoire dont il s'agit, dans les hôpitaux, comme dans ma pratique, j'ai agi de cette façon et j'ai donné aux élèves des conseils en rapport avec cette pratique. Mais ma formule à moi a été celle-ci : Consulter avant tout l'état organique général et local. *Ma médecine exacte* a été de mesurer l'éva-

cuation sanguine à obtenir sur les proportions et les qualités du sang des malades, et de ne saigner que dans les cas où ces proportions, appréciées par le degré de congestions sanguines des organes, me permettaient de le faire. M. Bouillaud indique comme mesure approximative : la perte de quatre livres à quatre livres et demie de sang tirées dans les premiers jours. J'avoue que je ne me déciderais à pratiquer une telle évacuation de liquides que chez des gens sur lesquels j'aurais reconnu, par tous les moyens de diagnose moderne et positive, que l'appareil circulatoire serait gorgé de sang.

Je ne pourrais pas dire, je l'avoue, que mes succès aient été à la hauteur de ceux dont parle M. Bouillaud ; car j'aurais malheureusement à citer un assez grand nombre de revers ; tandis que notre savant collègue a écrit : « Que depuis douze ans passés, sur 2,000 malades atteints de phlegmasies aiguës des divers organes, traités par sa nouvelle formule des émissions sanguines appliquées à temps, à peine en pourrait-il citer quelques-uns chez lesquels la terminaison ait été fatale. » (*Nos. médic.*, t. Ier, p. 137.)

Comment voulez-vous, Messieurs, que M. Bouillaud adopte en général, et mes doctrines, et les désinences de la nomenclature qui les exprime, quand la plupart de celles-ci ont été destinées, non-seulement à combattre l'idée de l'unité morbide, mais encore à faire voir que la désinence *ite* ou *itis* est, au point de vue doctrinal, non-seulement insuffisante, mais encore qu'on l'appliquait d'une manière absurde. M. Bouillaud, admettant d'une manière très étendue l'existence de la gastrite, a été jusqu'à dire qu'avant d'appliquer sa formule (d'ailleurs si peu variable) au traitement de cette affection, ce traitement était bien peu satisfaisant (*Nos. médic.*, t. III, p. 81.) Or, mon collègue ne pouvait en conscience être partisan des expressions : *oxygastrie* (acides dans l'estomac), *gastro-malaxie* (ramollissement de l'estomac), *gastro-sténosie* (rétrécissement de l'estomac), *aérogastrosie* (dilatation de l'estomac par de l'air), *névro-gastralgie* (maladie nerveuse et douloureuse de l'estomac). Il était impossible qu'il le fît, car pour lui il y avait quelque

chose d'inflammatoire dans toutes ces lésions, et à ses yeux c'eût été un tort réel que de ne pas se servir du mot *gastrite*.

M. Bouillaud n'est pas le seul qui conserve encore dans l'inflammation cette foi robuste que Broussais avait inculquée dans l'esprit des médecins de son temps. Les anciens adversaires de l'école du Val-de-Grâce sont même bien plus enclins à supposer l'existence de phlegmasies, qu'ils ne le pensent eux-mêmes. Proposez-leur les noms les plus hétéroclites (je me sers à dessein de ce mot dissonant), et pourvu qu'ils aient pour désinence la finale *ite*, ils les adopteront tout d'abord. Je ne serais même pas surpris de les voir trouver excellente la dénomination de *ganglionite* ou de *lymphangite pulmonaire* adoptée par M. Bouillaud (*Nos. méd.*, t. III, p. 547), tandis qu'ils s'insurgeraient contre la très convenable expression de *pneumo-phymie*. Vous les verrez d'accord pour appeler *entéro-mésentérite* la maladie souvent gangréneuse des plaques de Peyer, et ils se fâcheront tout à fait, si, ne préjugeant pas sur la nature de ce mal, on se sert du mot *iléo-spilosie*, qui désigne seulement le siége très positivement établi de la maladie des plaques de Peyer!

Il est temps, Messieurs, de sortir enfin de cette logomachie inflammatoire, ou, si l'on veut, de cette *phlegmasi-manie*. La science ne peut plus regarder les innombrables souffrances d'un organe comme étant presque toutes des inflammations ou au moins des *irritations actives*, et il faut absolument choisir de deux choses l'une : ou bannir du langage médical ces noms grecs qui se terminent par la désinence *itis*, et les remplacer, suivant les pays, par des locutions ou des périphrases latines, françaises, anglaises, allemandes, etc.; ou il faut terminer ces mots par des particules qui expriment une nature du mal différente de l'inflammation.

Non, Messieurs, ce n'est pas tant la doctrine des états pathologiques, ce n'est pas tant la nomenclature que M. Bouillaud combat, que ses propres explications qu'il veut défendre; cela est si vrai, qu'il déclare bien haut que j'admets des maladies de la façon dont il le fait lui-même. C'était

donc alors peu la peine d'attaquer l'organopathisme avec énergie. Notre collègue ajoute que mes états pathologiques sont des maladies telles que tout le monde les comprend. Me voilà donc encore atteint et convaincu, suivant lui, de n'avoir pas fait du nouveau; encore une fois cela m'est fort indifférent. Il est même très vrai qu'en lisant la *Nosographie médicale* de M. Bouillaud, on y retrouve la plupart des états anatomiques que j'ai décrits, avec les mêmes caractères *et souvent avec les mêmes noms.* Seulement il veut que des états fort simples, le plus souvent symptomatiques, *soient des maladies proprement dites.* Or, un très grand inconvénient attaché à cette dernière façon de considérer les faits, c'est d'admettre que presque jamais un homme n'a une seule affection, mais qu'il est à la fois atteint d'un très grand nombre d'autres maladies. Exemple, tel individu frappé d'une affection pulmonaire aiguë pourra, d'après M. Bouillaud, être attaqué par les maladies suivantes : fièvre inflammatoire, pneumonie, bronchite, asphyxie, diarrhée, encéphalite, dermopathies, varices, etc. Pour moi, ces circonstances d'organisation seront de simples états pathologiques qui, par leur réunion, leur succession, leur considération, constitueraient la maladie de cet homme, maladie qui se rencontrerait rarement avec les mêmes caractères et la même complication chez d'autres individus.

Ne croyez pas encore, Messieurs, que les maladies telles que les admet M. Bouillaud soient toujours semblables à celles que reconnaissent les autres médecins ; ne pensez pas qu'il leur conserve les noms généralement reçus; ne supposez pas que ce praticien habile ne décompose pas aussi les affections que d'autres reconnaissent comme maladies unitaires. En vérité, si la *Nosographie médicale* n'avait pas paru six ans après mon premier volume et cinq ans après le second ; si j'avais lu alors cette *Nosographie*, j'aurais cru y avoir puisé un grand nombre de mes idées et avoir substitué en effet, purement et simplement, dans mon *Traité de médecine pratique*, le nom d'états pathologiques à celui de maladie, pris dans le sens que l'a fait M. Bouillaud. Si vous parcou-

rez le livre de notre collègue, vous y verrez séparées, comme je le fais, la *septicémie* (pour M. Bouillaud, le typhus) de l'*iléo-spilosie* (pour M. Bouillaud, l'entéro-mésentérite). Vous ne trouverez même plus dans cet ouvrage de ces descriptions oiseuses, copiées les unes sur les autres, depuis Cœlius Aurelianus jusqu'à nous, et vous finirez par voir que M. Bouillaud se rapproche bien plus de moi qu'il ne le pense lui-même. Toutefois je suis bien loin d'admettre ses théories sur la plupart des maladies, et à Dieu ne plaise, par exemple, que je regarde avec lui la pyémie chronique (résorption purulente s'opérant lentement) comme une fièvre hectique qui, n'étant que le symptôme d'une irritation générale du système vasculaire, ne différerait des fièvres aiguës que parce qu'elle parcourerait ses périodes avec plus de lenteur (t. Ier, p. 173). Ces opinions de M. Bouillaud sont bien à lui, et je les lui laisse de grand cœur.

Je lui abandonne aussi ses idées sur l'endocardite qu'il regarde évidemment comme une phlegmasie primitive de l'endocarde, tandis que tout porte à croire que les fausses membranes déposées sur les parties saillantes du cœur, sur les valvules, par exemple, sont les résultats d'un dépôt de cette fibrine que, dans l'hémite, le sérum du sang tient en suspension. Ici encore M. Bouillaud fait comme moi de la nomenclature, et certes si l'oreille n'était pas habituée à ces mots : *endocardite*, *entéro-mésentérite*, *lymphangite* et *ganglionite pulmonaire*, ils ne seraient pas beaucoup plus euphonique que celui de *scorentérasie*.

Nosographie médicale comparée à l'organopathisme. — Le principal reproche que M. Bouillaud fait, soit à l'ordre que je suis dans l'exposition des faits, soit aux mots dont je me sers, est de négliger la nature des maladies, qui encore une fois doit être, suivant lui, l'une des principales bases de toute bonne nomenclature et de toute classification philosophique. Il affirme que la sienne est ainsi fondée.

Voyons jusqu'à quel point ces reproches qu'il m'adresse sont justes, et si mon collègue ne les mérite pas quelquefois plus que moi.

Il suffit de projeter un coup d'œil sur le tableau de ma nomenclature, pour reconnaître que la plupart des mots qu'elle contient établissent la nature de l'état organopathique qu'ils sont destinés à exprimer. Les causes de ces états sont le plus souvent indiquées par les racines antécédentes qui entrent dans la composition de chaque nom complexe, et les causes touchent de bien près à la nature du mal. Exemples : les termes *aéro*, *hydro*, *oxy*, *toxi*, *vario*, *rubro*, *névro*, ajoutés non pas à *gastrite* (ce qui exprimerait une inflammation qui n'existe pas), mais à *gastrie* (par abréviation de *gastro-pathie*) ; ces expressions, dis-je, établissent qu'il s'agit d'une souffrance de l'estomac causée par de l'air, de l'eau, des acides, des poisons ; par les virus de la petite vérole, de la rougeole ; par une affections des nerfs, etc. La même réflexion est applicable aux maladies des autres organes.

D'un autre côté, si l'on veut bien réfléchir un moment sur le sens des désinences dont l'*onoma-pathologisme* a fait choix, on trouve que presque toutes les espèces de souffrances connues y sont indiquées. Les éléments *topie*, *morphie*, *traumie*, *stasie*, *ectasie* (ou par abréviation *asie*), *sténosie*, *sclérosie*, *malaxie*, etc., désignent seulement, il est vrai, des modifications morbides dans le siége, dans la forme, ou des lésions consistant en blessures, ruptures, dilatations, resserrements, indurations, ramollissement ; mais, déjà les désinences *émie*, *rhémie*, *rhée*, signifient des congestions, des écoulements sanguins ou non sanguins. Dans les cas de véritables inflammations caractérisées par les phénomènes généralement attribués à cet état, la particule *ite*, si chère à M. Bouillaud et à tant d'autres, s'y rencontre ; mais s'il s'agit de rendre l'idée plus compliquée d'un caractère spécial, propre à l'état morbide que l'on veut exprimer, ne trouve-t-on pas les finales *syphiosie*, *phymie*, *carcinie*, etc., qui ne sont autres que des expressions depuis longtemps reçues et à peine modifiées ! Les affections de nature *névropathique* ne sont-elles pas représentées par *névrie*, *esthésie* et *myosie?* Si l'on veut admettre l'existence de maladies exclusivement liées à des troubles dans l'état de ce que l'on ap-

pelle les forces, n'a-t-on pas à sa disposition les éléments : *sthénie*, *dynamie*, etc.? Veut-on enfin s'élever jusqu'aux troubles de la pensée? eh bien! on peut spécifier leur espèce et leur caractère avec les finales de la nomenclature ajoutée au mot *psychie* ou *psychisme*. La mort, enfin est désignée par le terme *nécrosie* qui, compris de tous, exprime beaucoup mieux l'absence de la vie que le mot gangrène, dont l'étymologie n'est point du tout en rapport avec l'idée que l'on veut rendre.

Ainsi, dans les appellations formées au moyen de la nomenclature, il n'y a rien qui se rapporte au siége du mal, si ce n'est le corps du mot ou le nom de l'organe malade lui-même. Le reste a trait au degré, aux causes, à la nature enfin de la maladie, et c'est avec une extrême surprise que je me vois à chaque instant adresser l'injuste reproche de tenir compte seulement de la localisation du mal, alors que sans cesse je m'occupe d'étiologie et de pathogénie. Je m'accuserais volontiers de n'avoir pas été assez clair dans mes écrits, si les mots dont je me sers ne signifiaient pas d'eux-mêmes des idées en rapport avec les causes et la nature du mal que chacun d'eux est appelé à exprimer.

La seule cause qui a pu engager M. Bouillaud à me blâmer de n'avoir pas insisté sur la nature intime des maladies, c'est que pour lui encore une fois, l'irritation, l'inflammation, l'irritation active, tiennent en pathologie une place immense que je crois devoir de beaucoup limiter; c'est qu'il confond partout les modifications dans l'action nerveuse avec les idées de force et de faiblesse; c'est qu'il a fait une classification qu'il oppose à ma nomenclature et qu'il ne trouve pas que les idées exprimées par mes mots s'accommodent avec les siennes.

Mon tableau de nomenclature est, à vrai dire, une classification dont le mécanisme et l'ordre sont on ne peut plus simples. Je commence dans ce cadre l'exposition des divers phénomènes morbides, par celle des faits physiques et matériels les plus simples et en quelque sorte mécaniques (les

altérations de siége, de volume, etc.); puis je parle des congestions, des hémorrhagies, des phlegmasies, des productions de pus, des écoulements variés, des productions anormales, et je traite enfin des troubles dans l'action nerveuse, dans la vitalité, pour terminer par où toute organisation se termine : par la mort.

M. Bouillaud a suivi un ordre inverse, il a supposé au lecteur une intelligence divinatoire et sans doute au niveau de la sienne; il a passé du composé au simple, du très difficile à comprendre à ce qu'il y a de moins obscur. Du reste, comme il a exposé longuement sa classification devant l'Académie, je suis heureusement dispensé de la retracer encore. Je me bornerai à quelques remarques critiques sur cette méthode et sur les mots dont notre collègue s'est servi.

Si la base d'une bonne classification est la nature même des maladies, et si l'on convient que la nature intime, la cause première de ces maladies est inconnue, il en résulte que toute classification établie sur un tel fondement sera imparfaite, obscure, et fondée sur des hypothèses fantastiques. Aussi aucune de celles de ce genre qui ont précédé la *Nosographie médicale* n'a-t-elle convenu à M. Bouillaud; et moins que d'autres tentatives analogues la sienne devrait lui paraître rationnelle.

La plupart des classes sont établies, dans le livre de notre savant collègue, sur des manières diverses de considérer l'irritation et l'inflammation en général; ainsi : « Les fièvres » dites essentielles, dit-il, rentrent dans la grande famille » des maladies dites irritations, c'est-à-dire des maladies » dont un surcroît *dans l'excitation normale constitue l'élé-* » *ment vital principal* (t. I, p. 328). » La fièvre hectique est *le symptôme d'une irritation vasculaire* (t. I, p. 178). *La classe des phlegmasies embrasse la fièvre inflammatoire* des auteurs qui, d'après les travaux de MM. Andral et Gavarret, ne paraîtrait être autre chose que l'augmentation de la fibrine dans le sang, et qui semble pour moi être évidemment liée à un défaut de dissolution de cette fibrine dans le sérum. Notre

collègue n'y voit que *l'inflammation de l'appareil sanguin en général* (t. I, p. 337) (1).

Il rapproche, comme je l'avais fait avant lui, l'arthrite liée à l'état couenneux du sang de l'étude de celui-ci. Rien n'est moins fixe dans ce livre que la place assignée à la fièvre typhoïde. Dans les premières classes, c'est-à-dire les *maladies par irritation*, on est fort étonné d'y trouver l'histoire du typhus que l'on rencontre encore dans le tome V, rangé alors parmi les maladies miasmatiques, virulentes ou septiques. Là se retrouvent toutes les raisons que j'avais depuis longtemps exposées en faveur de l'admission de la septicémie. Il n'y a de modifié que le nom et la place où cette étude est faite (t. I, p. 363). Encore ici, la même omission de tous mes travaux sur l'encombrement, mais discussion sur les recherches que M. Landouzy a faites sur ce sujet, de M. Landouzy, mon ancien élève et ami (t. I, p. 252). *L'entéro-mésentérite* n'est pas pour M. Bouillaud la fièvre typhoïde; cette entéro-mésentérite peut être simple; ailleurs elle se complique de typhus, c'est-à-dire de septicémie, changez les mots et vous trouverez consacrées les mêmes idées que je défends (t. III, p. 92). L'entéro-mésentérite typhoïde est tout à fait séparée de la classe des fièvres *et ne se trouve étudiée que parmi les phlegmasies* (t. III, p. 92). Bien entendu que revenant ailleurs sur *cette inflammation ou sur cette fièvre*, M. Bouillaud s'élève contre l'opinion de ceux qui la distinguent en abdominale, pectorale, capitale; car, dit-il, l'état de l'intestin en est l'attribut essentiel (t. III, p. 133). L'angiocardite est elle-même simple ou compliquée de typhus (septicémie) (t. I, p. 358). Après avoir dit que le substantif fièvre n'est pas plus clair au pluriel qu'au singulier (t. I, p. 169), il admet des fièvres qu'il divise en deux genres : les continues et les intermittentes ; les unes et les autres peuvent être simples ou se compliquent d'un élément septique ou typhoïde (t. I, p. 328). Ces fièvres in-

(1) Il est vrai que M. Bouillaud ne fait aucune mention de mes recherches sur ce sujet, recherches qu'il paraît ne pas connaître.

termittentes, ainsi rapprochées (dans le tome I) des fièvres continues, se retrouvent dans le tome III, p. 439, classées parmi *les névroses actives du système sanguin* en général; à peine, dans tout ce qui les concerne, me fait-il l'honneur d'indiquer mes travaux (t. I, p. 303) et c'est avec M. Monneret qu'il discute sur un article du *Compendium* relatif aux fièvres d'accès et non pas avec moi (t. III, p. 439).

C'est une chose curieuse que la manière dont la *Nosographie médicale* a établi une certaine classe *de névroses actives*, parmi lesquelles M. Bouillaud range les névralgies, l'épilepsie, l'hystérie (qu'il attribue au système cérébro-spinal), (t. III, fin du volume), la folie, l'aménomanie, la lypémanie (qu'il considère comme des maladies différentes les unes des autres), la nostalgie, l'hypochondrie, la monomanie érotique, etc. (affections dont le siége est, pour notre collègue, le cerveau lui-même).

Mais ne croyez pas que les maladies *inflammatoires*, les *irritations*, les *maladies irritatives*, n'occupent pas encore dans la Nosographie médicale un plus large espace? Voici une classe tout entière qui est constituée par *les produits anormaux de l'inflammation*, parmi lesquels M. Bouillaud range, dans le tome quatrième et sans hésiter, *le cancer et le squirrhe.*

Vous trouverez encore, pour rendre la classification dont il s'agit plus claire et mieux ordonnée, *un appendice aux deux premières classes* dans lequel la panhypérémie ou la pléthore sanguine, l'augmentation de la masse du sang, se trouve tout à côté de l'anémie, de l'hydrémie, de la chlorose et de la chloranémie.

Il y a encore des *hypérémies de nutrition*, des hypertrophies qui, dans le tome IV, se rangeraient assez bien, et avec un peu de complaisance de la part du lecteur, parmi les maladies dont la nature est l'*irritation.*

Il est cependant quelques affections que M. Bouillaud attribue à des causes non irritatives, à une diminution ou à une aberration de vitalité, telles sont l'atrophie (t. IV), les

défauts de forces (et par forces, c'est évidemment la diminution ou l'abolition de l'action nerveuse, que le nosographe paraît comprendre). De ce nombre sont : « Les paralysies, l'intermittence d'action, *le somnambulisme*, *l'apoplexie* (qui certes ne peut pas être prise ici dans le sens d'hémorrhagie cérébrale), les atonies par défaut de forces extérieures et mécaniques, telles sont les hydropisies par défaut d'absorption (t. IV).

Dans le tome cinquième, qui a paru le dernier, se retrouve les mots *hétérotrophie*, *hétérotocrinie* (1), *hétérogénie*, *anesthésie*, *encéphalopathies*, mots plus ou moins empruntés à la nomenclature et dont la consonnance n'a pas blessé de cette fois les oreilles délicates et sensibles de notre collègue, pas plus que ceux d'*anesthésies*, de *pneumatosies*, d'*hydropneumatoses*, d'*ataxie*, de *cachexie*, de *cacochymie*, qui certes ne sont pas beaucoup plus harmonieux. M. Bouillaud termine son livre par l'étude des *hétérocrinies* non inflammatoires (telles que les calculs), par divers chapitres ou sections en rapport, soit avec l'étude des lésions de continuité ou du déplacement, soit enfin avec des considérations sur la mort partielle ou gangrène.

La plupart des affections morbides admises par M. Bouillaud sont d'abord étudiées en général, puis dans chaque organe en particulier.

Ne voyez-vous pas, Messieurs, que cette classification, que son auteur dit être fondée sur la nature de la maladie, ne l'est en très grande partie que sur les hypothèses *irritation* et *inflammation*, et qu'elle a le plus souvent pour point de départ, le *dichotomisme* de Themison, revu par Brown, réédité et corrigé par Broussais, puis illustré par les phrases sonores et harmonieuses de notre collègue et ami ? Est-ce là franchement établir une pathogénie à base solide ? Une telle manière de considérer les faits peut-elle ébranler les doctrines relatives à l'*organopathisme ?* Je ne le pense en rien, et

(1) A la table des matières du cinquième volume, page 705, on lit *hétérotocrinies*, mais dans le texte on trouve écrit *hétérocrinie*.

je crois franchement que les nombreuses choses qui, dans le livre de M. Bouillaud ont une valeur réelle, sont exclusivement celles qui reposent sur des idées anatomiques et positives. Ce n'est pas sans doute sur des données spéculatives en rapport avec l'irritation que M. Bouillaud se fonde pour édifier, *non pas à lui seul*, mais avec tous les bons observateurs, avec les travaux des chimistes, des micrographes, des physiciens, etc., ce qu'il appelle la *médecine exacte*. Celle-ci ne consiste pas dans une formule sur les saignées, formule que repousse le diagnostic anatomique lequel tient compte, avant tout, des circonstances d'organisation présentées par les malades.

Dans les mains d'un médecin observateur et prudent tel que notre savant collègue, cette pratique peut avoir des applications utiles, mais elle serait éminemment dangereuse, si elle était employée par des gens moins instruits; car M. Bouillaud l'a dit lui-même en ces termes : « Il faut varier, particulariser, individualiser la formule des saignées coup sur coup : pour l'adapter, l'accommoder, l'ajuster en quelque sorte, ce n'est pas trop que d'invoquer à son aide les lumières d'*une longue et infatigable expérience exacte.* » (*Nos. méd.*, t. Ier, p. 135.)

Cette méthode des évacuations sanguines répétées, mais appliquées avec une grande prudence, est une suite naturelle de mes recherches expérimentales sur les pertes de sang, publiées en 1826. Dans ce travail tout est soumis au calcul, à la balance, *et si quelque chose en médecine est plus exact, c'est la mensuration et le dessin linéaire des organes par le plessimétrisme et par les autres moyens d'investigation.* Ces études positives remontent à 1827 et permettent de connaître et d'apprécier, soit l'état matériel des parties profondément placées, soit les variations que celles-ci éprouvent sous l'influence des médicaments ou des diverses méthodes de traitement; le diagnostic anatomique fournit de cette sorte les moyens de déterminer la mesure, soit de la maladie, soit de l'emploi des moyens thérapeutiques qui doivent lui être opposés.

Plus un médecin fait de découvertes en organographisme, et plus il travaille dans le sens de la médecine exacte, rationnelle, scientifique, qui, dans l'opinion de M. Bouillaud comme dans la mienne, est le but du véritable progrès.

C'est encore une fois parce que M. Bouillaud a travaillé de cette façon que les contemporains et la postérité n'oublieront pas l'étude : du souffle à double bruit observé dans les vaisseaux ; de la coïncidence de l'endocardite avec l'hémitarthrite, et de la mensuration cadavérique des cavités et des orifices du cœur, mensuration à laquelle on peut faire plus d'un reproche, mais qui n'en est pas moins scientifiquement utile.

En somme, je pense que M. Bouillaud et moi nous avons marché dans la même voie de positivisme et de certitude ; les dates de nos travaux diront à qui voudra les consulter quel a été celui des deux qui a précédé l'autre, et l'historique du progrès moderne en médecine finira peut-être par prouver que l'impulsion a été donnée par Vésale, puis par Morgagni, plus tard par Laennec, Bayle, d'un côté, par Avenbrugger de l'autre, et que les bons esprits de notre temps n'ont été que les logiques continuateurs de ces grands hommes.

Des abstractions en médecine. — Qui dit abstractions, dit une conception de l'esprit, de la pensée que l'on ne peut saisir par les sens. C'est encore une idée simple ou complexe déduite de faits, de raisonnements, qui conduisent à admettre des choses ou des généralisations que l'on ne peut sentir, voir ou entendre : telles sont, d'une part, les idées complexes de vertu, de bonheur, et, de l'autre, les idées collectives de société, de peuple, de nation, etc. Les abstractions ainsi comprises sont représentées à chaque instant dans le langage par des mots qui sont d'une immense utilité pour faire saisir ou comprendre, tantôt certains résultats généraux, tantôt certains rapports, certaines ressemblances entre les choses, de telle sorte qu'il faudrait renoncer à toute pensée élevée et généralisée, à toute considération d'ensemble s'il arrivait, ce qui est impossible, qu'on ne les admît pas. En poésie vulgaire, les abstractions font le charme du discours,

et cela bien que la haute poésie ne puisse arriver au sublime que par la vérité, c'est-à-dire par la contemplation des faits.

Des choses matérielles peuvent aussi être considérées abstractivement et cela de bien des façons. Quoi qu'en dise mon honorable collègue, M. Gerdy, nous concevons tous très substantiellement Paris comme une ville située au 49e degré de longitude, à 0 de latitude, et circonscrite, soit par le mur d'octroi, soit par les fortifications; mais si nous entendons le mot Paris comme une représentation des idées, des mœurs, des arts, des sciences, tels qu'ils existent dans cette grande cité, nous aurons un Paris penseur, un Paris moral ou immoral, un Paris artistique, un Paris scientifique, etc., qui seront autant de Paris abstraits.

Dans le langage, comme dans l'action, les abstractions ne constituent pas des êtres simples ou complexes. Vous ne pouvez prendre corps à corps la vertu, le bonheur. Un peuple, une assemblée, ne sont pas des abstractions quand on combat l'un ou qu'on dissout l'autre. Ils sont bien des réunions d'hommes définis, des réalités; ce n'est que pris dans un point de vue idéal qu'ils deviennent abstraits. Faute de ces distinctions, le discours de notre collègue a peut-être perdu quelque chose de son utilité au point de vue en litige.

Les sciences doivent avoir le moins possible recours aux abstractions par cette raison: qu'elles ne sont sciences qu'autant qu'elles sont constituées par l'étude des faits et par les inductions logiques qu'on en tire. Certes, on peut faire, quelquefois avec avantage, des abstractions scientifiques; qui les bannirait des études sérieuses voudrait souvent se priver des hautes conceptions de l'esprit; mais ce qu'il ne faut jamais faire, c'est d'oublier que ces abstractions sont en effet des abstractions, et qu'il ne faut jamais les matérialiser ou les individualiser hypothétiquement.

Or, on a fait le reproche à mes doctrines de ne pas adopter des abstractions représentées par des mots reçus et qui expriment des idées complexes et générales. Je n'ai aucune antipathie pour les idées abstraites et pour les mots qui les

représentent, j'ai même osé publier quelques vers qui, bons ou mauvais, font voir qu'au point de vue moral comme en littérature j'en suis même très partisan ; j'aime et je recherche le bonheur, abstraction souvent imaginaire et vers laquelle nous courons tous sans pouvoir l'atteindre et surtout le fixer; l'amitié est une autre abstraction à laquelle je suis tout à fait fidèle, qui ne doit jamais être perfide, et qui, malgré ce débat tout scientifique, sera, je l'espère, conservée entre M. Bouillaud et moi. J'aime enfin la bienveillance que j'ai pour certains confrères qui ne l'ont guère eue pour moi.

En médecine cependant, et plus encore que dans les autres sciences, il est tout à fait utile de se passer d'abstractions idéales et qu'on personnifie. Le principe vital, les propriétés vitales, les forces de Barthez, de Bichat, de Chaussier *ne sont pas seulement des abstractions, mais des choses supposées* et qui seraient voisines du monde métaphysique. C'est contre ces individualités que l'on prétend agir, et c'est là ce que je crois être complétement faux. L'unité morbide n'est pas comme une assemblée, comme une nation, un assemblage de gens ; c'est une collection de symptômes variables, collection si peu déterminée que depuis Cœlius jusqu'à M. Bouillaud, on trouve que dans les nosographies la plupart des unités morbides ne sont pas les mêmes. Voyez si la cardiacie de Cœlius se rencontrera dans la classification de Pinel ; cherchez dans M. Bouillaud l'embarras gastrique et la fièvre ataxique du vénérable auteur de la *Nosographie philosophique*, et vous ne les y trouverez pas. Les tableaux morbides tracés par Cullen ne sont pas représentés dans la *Nosologie* d'Alibert, etc.; les seules choses fixes en pathologie ce sont les lésions et leurs symptômes propres. En lisant Valsalva, Morgagni, Storck, Rœderer et Wagler, Petit et Serres, Bretonneau, Chomel, Louis, Andral, Cruveilhier, Bouillaud, vous rencontrerez partout une description des altérations anatomiques observées par ces judicieux auteurs, et à côté de ces états vous trouverez le plus souvent des tableaux véridiques des phénomènes dont elles sont accompagnées.

Les abstractions en médecine sont presque toujours matérialisées, individualisées; l'esprit humain est si faible qu'il transforme en idéal sensible un idéal métaphysique. La beauté pour les Grecs et les Romains était devenue la déesse Vénus, dont ils avaient imaginé l'allégorique histoire. L'amour était Cupidon avec son carquois, ses flèches, ses ailes, et l'on sacrifiait sur les autels de cette passion, ainsi personnifiée. A chacune des autres passions on élevait aussi une statue, et la paix elle-même avait son temple qu'il faudrait de nos jours ouvrir aux peuples que la guerre déchire. Lorsqu'en médecine on individualise abstractivement comme on le fait pour la *fièvre*, le *rhumatisme*, les *scrofules*, le *vice dartreux*, le *génie hémorrhoïdal*, etc., etc., bientôt on cherche à combattre l'être imaginaire que l'on a créé; on devient semblable au héros de Cervantès, on se bat en champ clos avec des formes fantastiques, et l'on finit par faire de la thérapeutique dans le pays des chimères!

La forme, la diction ont une telle influence sur le jugement que l'on porte d'un discours, qu'en entendant M. Bouillaud prononcer le sien, en vérité, je croyais, ainsi que l'auteur d'un article de journal, que l'onomopathologisme n'avait pas de plus *impitoyable adversaire* que notre collègue, ce n'était pas là une *cruelle déception* (car les événements et les hommes m'ont depuis longtemps appris à n'avoir dans les choses et dans les personnes qu'une médiocre confiance); mais c'était un étonnement très grand que j'en éprouvais; les livres de M. Bouillaud n'annonçaient en rien cette formidable antipathie. Mais voici que je lis ce même discours dans deux écrits périodiques et j'y trouve seulement des objections très peu graves, nullement passionnées, et qui ne sont en rien blessantes. La forme était amère et piquante, le fond était doux comme le miel le plus pur.

Je me suis rappelé alors que M. Bouillaud exprime souvent ses idées et les choses avec l'énergie de l'hyperbole, et il est bon d'en être prévenu. Pour lui, Desgenettes était le *Thucydide de la peste de Jaffa;* il voyait en Dupuytren l'*aigle de la chirurgie moderne*, et Broussais, dans ses phrases poéti-

ques, *était le messie médical moderne*. Dans son discours académique, M. Bouillaud est encore tombé dans une autre hyperbole qui, prise à la lettre, me couvrirait d'un vernis ridicule de la plus sotte vanité, et, certes, ce n'est pas ce qu'il a voulu faire. Je lui aurais proposé, a-t-il dit, de *partager le sceptre de la médecine!* Mais jamais je ne lui ai parlé de chose pareille. Si la médecine avait un sceptre, M. Bouillaud serait digne de le porter ; mais un sceptre ne se partage point, et l'empire romain, la vieille France se sont mal trouvés de la division du pouvoir suprême. La science n'est pas un royaume, mais une république qui ne supporterait même pas les faisceaux de deux consuls. Les vrais savants, les inventeurs lucides, les observateurs intelligents, les praticiens instruits, constituent son illustre aréopage, dont le président de chaque jour est celui qui ce jour-là a le mieux mérité. Je n'ai fait et je le déclare encore une fois, soit en public, soit en particulier, aucune proposition de partage impérial ou royal à notre collègue; je lui ai dit, comme il m'est arrivé, en parlant à MM. Rayer, Cruveilhier, Rostan et Andral, de leur exprimer cette pensée : qu'il serait à désirer que nous soutinssions en commun la médecine rationnelle et organique ; que l'on devrait se pardonner certaines dissidences scientifiques pour mieux faire prévaloir les saines doctrines ; j'ai ajouté même, que c'était un grand tort que de rester à l'état de faibles individualités, quand il serait possible de former, par une réunion bienveillante, ce solide faisceau que le bon vieillard de la fable recommandait à ses fils de former.

Nomenclature. — Notre collègue trouve en définitive l'idée de la nomenclature si bonne, ses principes si judicieusement établis, qu'il en revendique la priorité. En effet, en 1825, en 1830 et 31, il a judicieusement dit qu'une nomenclature semblable devrait être faite ! Je ne m'attribuerai pas cette priorité pour mon article OSTÉO-MALAXIE du *Dictionnaire des sciences médicales* écrit, je crois, *alors que M. Bouillaud n'était pas encore médecin*. Ce mot m'avait été donné par Mérat; dès cette époque, et bien longtemps auparavant, on avait

senti le besoin de créer des expressions propres à rendre nettement l'idée de l'organe affecté et celle de la lésion qu'il présentait ; c'est cette pensée qui, comme il a été dit, a conduit Linné, Alibert, Barbier (d'Amiens), comme M. Bouillaud et moi, à désirer ou même à édifier une nomenclature générale. Je connais la tentative incomplète de M. Alibert dont j'ai suivi à l'hôpital Saint-Louis les spirituelles leçons. Je lui ai emprunté quelquefois, sans m'en douter, un assez grand nombre de mots et cela de la même façon que j'ai pris des termes du même genre dans les livres d'anciens auteurs, dans la *Nosologie* de Sauvages, dans les écrits de Baumes, de Barbier (d'Amiens), de M. Andral et de beaucoup d'autres.

La nomenclature d'Alibert était un des degrés par lesquels il a fallu passer pour arriver à quelque chose de mieux. Elle n'est pas tombée, elle n'a pas été oubliée, plusieurs des expressions qu'elle consacre ont été adoptées. Le tort de son auteur était, à mon sens, d'avoir composé des mots qui visaient à l'harmonie poétique, plutôt que des termes utilement scientifiques. L'*onoma-pathologisme* sera un degré de plus dans le progrès du langage médical. Que l'Académie réalise le vœu de M. Bouillaud, qu'elle soit ce corps savant que notre collègue espère voir un jour proposer et fixer un nouveau langage médical ! Lorsque son œuvre sera accomplie, je cesserai tout d'abord de poursuivre une réforme indispensable ; pénétré de respect pour les décisions de l'Académie, je ferai, s'il le faut et sans aucune peine, le sacrifice de tous mes mots pour ceux qu'elle adoptera.

Je le dirai à M. Bouillaud, comme je l'ai dit à M. Bousquet, c'est un bien grand tort que de me reprocher certaines expressions en particulier, et de chercher en les épelant à provoquer le sourire, alors qu'il s'agit de choses scientifiques et qui influent énormément sur les opinions et sur les études des médecins. J'aime à croire que M. Bouillaud n'a pas eu cette mauvaise intention, alors qu'il a prononcé mes mots, pas plus que lorsqu'il a cité Hahnemann. Il n'a pu l'avoir en effet, car j'ai dit à qui a voulu l'entendre, que la seule chose

à laquelle je tenais et que je défendrais à outrance, c'étaient les principes de la nomenclature. Or, ces principes sont revendiqués comme priorité par mon honorable collègue; son opposition serait donc hors de saison et, au point de vue de la nomenclature, je cherche sans la trouver une dissidence entre M. Bouillaud et moi.

Maintenant trois choses seules me sont reprochées par M. Bouillaud : 1° La mauvaise construction des mots ; 2° leur longueur ; 3° leur désagréable consonnance.

1° Il est impossible dans tout système de nomenclature, de suivre à la rigueur les règles de la grammaire grecque, j'avoue même avoir fait peu d'efforts pour construire des mots grecs très purs, pour gréciser du français ou pour franciser *la langue divine d'Homère*. Ce que j'ai voulu, avec tous les bons auteurs, c'est faire des termes qui exprimassent des idées et des faits. Mon intention n'a pas été de composer grammaticalement des substantifs helléniques, mais de me servir de racines courtes, ayant un sens défini, de les joindre à d'autres particules qui eussent aussi une signification précise, de sorte qu'un mot composé avec de tels éléments devînt une définition exacte.

Or, cette définition, indépendamment de beaucoup d'autres avantages, devait présenter celui de permettre aux médecins et aux élèves de ne plus avoir besoin de recourir à ces interminables pages de synonymies dont les livres sont remplis. Le temps que l'on passe à apprendre ce que signifie tel ou tel nom de maladie, est consumé en pure perte, et encore arrive-t-il qu'après ce travail on n'est pas encore fixé sur le sens de tel ou tel mot. Les auteurs modernes, en effet, ne s'entendent pas avec les anciens sur l'acception que l'on doit donner à ces noms, et les médecins d'un pays ne s'accordent pas davantage sur ce sujet avec ceux d'une autre nation. Dans la même école, dans les livres écrits à la même époque, on n'a pas les mêmes opinions sur le sens qui doit être assigné à tel ou tel mot. De là une extrême confusion d'idées, de là une indécision, une incertitude qui s'étend sur les doctrines et sur la pratique elles-mêmes, et qui ne tendent à

rien moins qu'à fausser l'esprit, qu'à faire naître des discussions stériles, et à obscurcir les questions les plus claires.

Je ne me suis pas servi des génitifs grecs pour former des mots composés quand le nominatif était plus court. M. Bouillaud me reproche :

..... Les mots longs d'une toise
De longs mots qui tiendraient d'ici jusqu'à Pontoise.

vers qu'il attribue à Boileau et dont l'auteur, si je ne me trompe, pourrait bien être Racine, qui ferait ainsi parler maître Petit-Jean. Mais mon collègue allonge encore, de son plein gré, les expressions que je propose, et il le fait sans doute par un scrupule grammatical qui l'honore ; seulement il ne faut pas alors en vouloir tant à la longueur des mots et je la redoute peut-être plus que lui. Quand je dis *hétérocrinie*, etc., M. Bouillaud se sert du terme : *hétératocrinie*, etc. (1), ce qui n'est certes pas plus harmonieux que *névraxie*, *niloiémie*, et leurs composés.

Que si l'on faisait un choix de mots français et très français, dérivés du grec *et gallicè parce detorta*, si les prononçant en public d'une manière défectueuse et à la suite les uns des autres, alors qu'ils seraient séparés des phrases où ils sont enchâssés, on ferait entendre un discordant assemblage de sons très propres à faire sourire ou murmurer un auditoire dont les oreilles musicales seraient blessées.

Telles seraient, par exemple, la succession des termes suivants : *mélancholique*, *Constantinople*, *catachrèse*, *catacombe*, *cacochyme*, *pédagogue*, *hétéroclyte*, *polytechnique*, *psychologique*, *orthodoxe*, *néo-catholicisme*, etc., cette réunion de mots gréco-français serait pour tout le monde un véritable galimatias cacophonique. Cependant pris isolément, encadrés avec d'autres termes, on s'aperçoit à peine dans le langage usuel de la dureté des termes qui viennent d'être cités ou de leur longueur. Ces termes sont d'ailleurs tellement utiles, que la plupart d'entre eux sont d'un usage général.

La même réflexion est, à plus forte raison, applicable aux

(1) Table des matières du tome cinquième.

mots scientifiques, et quand Molière a plaisanté sur ceux que la médecine emploie ; quand il les assemblait sur le théâtre de la Foire ou du Palais-Royal, comme l'ont fait MM. Bousquet et Bouillaud pour les miens dans la tribune académique, il aurait pu en dire autant de toutes les expressions dont les chimistes, les botanistes, les minéralogistes se servent, et par exemple au lieu de dire : « Vous tomberez dans la *bradypepsie*, de la *bradypepsie* dans la *dyspepsie*, de la *dyspepsie* dans l'*apepsie*, de l'*apepsie* dans la *lientérie*, de la *lientérie* dans la *dysentérie*, de la *dysentérie* dans l'*hydropisie*, de l'*hydropisie* dans la privation de la vie où vous aura conduit votre folie, il aurait pu s'égayer tout autant sur les mots consacrés par la chimie moderne.

Mais pour bien juger du degré de ma culpabilité dans la formation des mots de la nomenclature, dans leur longueur, dans leur dissonance, parcourons au hasard quelques pages d'un livre justement estimé, le *Dictionnaire de médecine, de chirurgie* de Nysten, c'est-à-dire la 10e édition entièrement refondue par MM. Robin et Littré, ouvrage complet, présentons le tableau de quelques termes de chimie, de médecine et d'organo-pathologisme qui se trouvent cités depuis la page 912 jusqu'à la page 932. Et d'abord en chimie nous trouvons : *parabromacétyle*, *parachloracétyle*, *paramenispermine*, *paratartrélique*, *palladethylodiamine* (de O. Müller), *parakakodyle*, *parachloronaphtalide*, etc., etc. ; puis en sciences naturelles ou en médecine nous lisons : *pachyblépharose*, *pantophobie*, *paracéphalique*, *paracéphalocèle*, *pathognomonique*, *pancréatalgie*, *pancréatemphraxies*, *parencéphalocèle ;* et voici les seuls mots de ma nomenclature que l'on y trouve *pédencéphalie* (maladie encéphalique des enfants), *pananémie*, *panhypémie*, *panhyperémie*, noms assez euphoniques et qui distinguent très exactement des variations dans les proportions de sang contenues dans l'économie en général.

Si l'on voulait rechercher des mots anciens de médecine tout aussi mal sonnants que les précédents on pourrait encore signaler une foule d'expressions tout aussi discordantes que celles qui viennent d'être citées, il suffirait pour cela

d'ouvrir au hasard quelque page de l'ancien Dictionnaire de Capuron et Nysten.

M. Bouillaud lui-même n'est-il pas l'auteur de l'expression : *endocardite*, — qui fait le pendant des mots : *péricardite* et *cardite*. Le substantif *chloranémie* est de notre collègue qui l'emploie par souvenir de chlorose. « Il faudrait, dit » M. Bouillaud, remplacer ce nom de chlorose par un autre » *qui donnât une idée* de cette lésion spéciale du sang dans » laquelle la quantité de la partie séreuse restant la même » ou à peu près la même, la quantité de la partie plastique, » spécialement de la matière dite colorante et le fer, est plus » ou moins diminuée (*Nos. méd.*, t. IV, p. 636). »

Puisque M. Bouillaud avait voulu exprimer la diminutio de fer dans le sang, il aurait pu la trouver indiquée dans la nomenclature, par le terme : *hypochalybémie*, tandis que celui-ci : *hypoplastémie*, désigne la diminution de la proportion de fibrine contenue dans le fluide sanguin.

Du reste, notre collègue, que l'on a prétendu être très hostile à la nomenclature, dit en effet que les neuf dixièmes des mots qu'elle consacre devraient être rejetés, ce qui est convenir qu'un grand nombre d'autres doivent être conservés. Si M. Bouillaud avait sur l'irritation et sur l'inflammation des opinions autres que celles qu'il professe, il serait bientôt conduit à penser qu'il faudrait adopter presque tous les termes de l'onomapathologisme. Il critique le mot *polygraphie;* mais puisqu'en parlant de la description d'une maladie on dit *monographie*, il paraît convenable d'assigner celui de polygraphie à l'étude collective de plusieurs affections.

Voyons si les mots que notre collègue et ami a si fort critiqués comme euphonie, et qui n'étaient pas supportables alors qu'il les présentait de la façon dont il l'a fait, ne sont pas d'une très grande utilité scientifique..... On n'a pas nommé les centres nerveux en général, et cependant il est certains états organopathiques qui les affectent dans leur ensemble ; ce serait être beaucoup trop localisateur, que de n'en pas convenir ; or, j'ai appelé *névraxe* ou axe nerveux ce même système nerveux central, et je crois, en ayant agi de la sorte

avoir fait une chose utile; ajouter à ces mots : *émie*, *ite*, *malaxie*, etc., c'est particulariser les modes divers de souffrance dont l'axe nerveux peut être atteint, c'est les spécifier, c'est faire une chose avantageuse sous tous les points de vue. Je sais bien qu'en ajoutant comme antécédent, le nom de la cause de la lésion je fais un nom qui peut être fort long, et qui ne l'est guère moins que *pédarthrocace*, et que beaucoup d'autres du même genre; mais au point de vue pratique, cela est infiniment avantageux; car, si au-devant du mot *névraxêmie*, on place les antécédents *tox*, *septi*, *piêmo*, etc., on exprimera une idée de spécialité, de causes, qui conduira à une spécialité de traitements.

Ainsi notre collègue a eu tort de choisir ces mots composés comme sujets de critique, et il ne l'a pas eu moins alors qu'il s'est agi de dénommer soit les typhus des auteurs, soit leurs miasmes ou leurs virus, par les noms des pays où on les rencontre. N'est-il pas vrai que le mot *iose* est convenable pour désigner les virus? N'est-il pas vrai encore que ces virus n'ont pas reçu de noms spéciaux? Le mot *loye* n'est-il pas grec et ne désigne-t-il pas une peste en général? *loyose* ne rendra-t-il pas fort bien l'idée du virus d'une peste? N'appelle-t-on pas : typhus d'Europe; suette des Picards; peste d'Orient; typhus d'Amérique; choléra indien : soit le typhus proprement dit, la suette, la peste, la fièvre jaune; le choléra épidémique? Je n'ai donc fait que suivre l'usage général alors que les mots : *Euro*, *Gallo*, *Nilo*, *dysi* (occident), *Indo*, m'ont servi à particulariser, par le nom du pays où on les a observées primitivement les maladies dont il s'agit? La raison a donc encore ici été de mon côté et des plaisanteries sur la forme, ne pourraient donner le change sur la valeur du fond des choses.

Vous me reprochez des constructions de mots incorrects: sachez que ces mots ne sont pas si mauvais, puisqu'ils sont en général bien vus à Athènes, et qu'une médaille d'or et un prix de 1,200 fr., ont couronné leur auteur.

Mais ne tombez-vous pas vous-même à chaque instant

dans l'écueil que, dans les premiers temps de la nomenclature, on m'avait d'abord justement reproché, et que j'ai depuis évité? Pourquoi faites-vous donc des mots hybrides, au tiers celtique, au tiers latin, au tiers grec? Pourquoi conservez-vous *cérébrite*, *conjonctivite* et tant d'autres plus mauvais encore? Pourquoi dites-vous *moëllite* quand vous avez *myélite?* Vous adopteriez, je crois, *nasite*, *veinite*, *cornéite*, *peauite*, car vous aimez tant l'inflammation, qu'encore une fois, tout mot dans lequel elle se trouvera placée vous paraîtra être à l'abri de tout reproche. Faites donc que vos adjectifs répondent comme éléments grecs à vos substantifs; ne dites donc pas *hydropisie cérébrale*, *entérite saturnine*, *arthrite purulente*, quand vous pouvez dire *hydropisie encéphalique*, *entérite molybdique*, *arthrite pyogénique*. Puisque vous voulez avec raison un style correct, commencez par en donner l'exemple en ne faisant pas à chaque instant un chaos logomachique de grec, de latin, de français, de celte, de danois, d'allemand, et de noms de maladies empruntés aux peuples sauvages.

Vous voulez faire des mots avec le français; mais, jusqu'à présent, la science a employé les racines grecques, et vos expressions françaises ne seraient pas comprises aussi bien que les termes helléniques par les autres peuples. Il faut, autant que possible, généraliser la langue médicale, et, de plus, il est impossible de construire avec du français ou du latin des mots composés convenables. Faites donc quelques essais de ce genre, et vous verrez quels seront les termes étranges que vous formerez!

Vous citez un passage de Pinel, qui blâme la nomenclature d'Alibert; mais ne blâmez-vous pas vous-même la *Nosographie philosophique* et les opinions qui y sont consacrées? Pinel était un respectable médecin, un excellent homme; il a été mon maître, je vénère sa mémoire; mais ses opinions sont celles d'un nosographe qui voyait son œuvre compromise par celle d'un autre nosographe. La citation que vous faites prouve votre instruction et votre mémoire, mais ne démontre pas que Pinel ait eu raison contre Alibert.

Puisque vous parlez sans cesse de mots durs à prononcer, d'assemblages de nombreuses lettres employées pour former un nom, pourquoi ne pas dire aussi que la nomenclature permet de composer une multitude de mots aussi simples qu'expressifs et faciles à prononcer? Par exemple, *oxémisme* désigne très nettement l'action régulière de l'oxygène sur le sang, ou si l'on veut la respiration; *anoxémie* signifie le défaut d'oxygénation de ce même sang; *hyperoxémie*, *hypoxémie*, l'exagération ou la diminution morbide de cette importante fonction, toutes choses que le langage vulgaire n'a pas de mots pour exprimer. Ce langage ne nomme pas les appareils d'organes; or, l'onomapathologisme les désigne facilement, soit, pour le système nerveux, par le mot *névro-système*, soit, pour les appareils dont un conduit forme la base, par l'expression *angio;* celle-ci, moyennant l'addition des substances sur lesquelles la fonction s'accomplit, donne les termes : *angiéme*, *angiaire*, *angibrôme*, *angichole*, *angiochyle*, *angioscore*, *angiosperme*, *angiove*, etc., dont la fonction régulière est représentée par l'addition de la particule *isme* et dont la maladie est exprimée au besoin par la désinence *ie* ou *pathie*. Ces choses sont nouvelles, en ce sens qu'elles n'ont pas été encore dénommées; les noms qu'elles reçoivent sont euphoniques et essentiellement utiles ou pratiques.

Soyez donc justes, si cela est possible à l'homme; ne dissimulez donc pas les avantages d'une nomenclature dont vous ne faites valoir que des inconvénients supposés, et n'imitez pas ces écrivains de feuilles périodiques qui refusent les mémoires de mes élèves quand ces mémoires ont rapport aux splénopathies ou à la nomenclature, et qui ne veulent pas donner l'analyse de mes ouvrages ou même imprimer dans leurs colonnes le tableau de l'onomapathologisme dont je leur offre les clichés.

Vous m'avez accusé d'avoir trop généralisé la nomenclature; mais cette généralisation est un des plus grands avantages qu'elle peut offrir : on ne cesse, dans des phrases banales, de parler de vues générales; ici on peut sans crainte

systématiser en grand, *d'une manière non dangereuse*, *mais utile*, et l'on s'élève contre cette large manière d'harmoniser le langage avec les nombreux faits de la science ! En vérité, tant que vous n'aurez à votre disposition que de tels moyens d'attaque, vous n'ébranlerez pas l'édifice que je veux former.

Vous me reprochez d'avoir été infidèle à mes principes et d'avoir désigné l'intelligence par *psychè*, et son exercice physiologique par *psychisme*. Vous auriez donc voulu que dans mes doctrines je matérialisasse la pensée ? Quand vous lui assignerez un organe, alors vous le nommerez probablement en grec, et dans ce cas la nomenclature servira à particulariser ses souffrances. (M. le docteur Belhomme a pensé et écrit dans ce sens, et a fait des mots en rapport avec cette idée.) Je ne suis pas si avancé que vous et lui, cet organe, je ne le conçois que comme intermédiaire entre l'âme et la nature. Je préfère rester dans les limites de la croyance que je partage avec les penseurs, les moralistes et les grands philosophes, que de faire des suppositions désolantes, et cela pour les accommoder à des opinions organiques exclusives. J'admire le *Traité des phlegmasies chroniques*, et je suis peu partisan des doctrines de Broussais sur l'irritation et la folie.

Vous qui voyez les animaux si inférieurs à l'homme, distinguez donc l'homme physique, que vous êtes surtout appelé à soulager, de l'homme moral, dont vous êtes rarement le médecin. Or, cet homme physique ne diffère presque pas de l'animal, et votre indignation illustrée par de belles phrases n'a pas de fondement. L'homme moral domine l'animal de toute la hauteur de la conscience et du sentiment de Dieu. Évidemment ce n'est pas là ce que vous avez voulu dire.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Archives générales de médecine. Avril.
2. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 7.
3. Recueil de médecine vétérinaire pratique, n. 3.
4. Revue médico-chirurgicale de Paris. Mars.

5. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XIV, n. 5.

6. Bulletin des sciences médicales, publiée par la Société médico-chirurgicale de Bologne. Janvier.

7. Crato von Kraftheims, par M. le docteur Henschel.

8. Considérations pratiques sur la téno-myotomie en général, par M. le docteur Philippe.

9. Bulletin général de thérapeutique, 30 mars.

10. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie.

11. Moniteur des hôpitaux, n. 38 à 40.

12. Gazette des hôpitaux, n. 37 à 39.

13. L'Union médicale, n. 37 à 39.

14. Table de mortalité de la ville de Londres.

15. Gazette médicale de Strasbourg, n. 3.

16. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 13.

17. La Presse médicale, n. 13.

18. La France médicale, n. 7.

19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XL, n. 13.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 7 AVRIL 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la guerre transmet à l'Académie un exemplaire de la XVIIIe livraison de la Carte de France. — Déposée à la bibliothèque.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Un mot sur les romans envisagés sous le rapport médical, par M. le docteur Guillaume DELENDA, de Santorin (Grèce). (*Commissaire :* M. Collineau.)

II. M. DESGRAS envoie à l'Académie, au nom de M. Serre, plusieurs numéros d'un journal espagnol dans lequel on préconise un mode de traitement du choléra. (*Commission du choléra de* 1854.)

III. M. le docteur G. ADAMS, secrétaire de l'Académie de médecine de New-York, écrit à la Compagnie pour savoir si elle a reçu les ouvrages qui lui ont été adressés.

IV. M. le docteur LEBEL adresse à l'Académie le résumé d'un travail qu'il élabore en ce moment sur la coagulation des muco-pus de la blennorrhagie et du chancre, par le chlorure double de manganèse et de fer. (*Commissaires :* MM. Chevallier et Lagneau.)

—

DISCUSSION.

De la nouvelle nomenclature médicale.

M. PIORRY : *Vitalisme.* J'avais d'abord eu l'intention de ne plus revenir sur la question du vitalisme. Il devient impossible

de ne pas le faire, les discours de MM. Bouillaud, Gerdy, Parchappe; des articles de journaux qui ne sont pas marqués du cachet de la bienveillance, et qui porteraient à faire croire que je regarde le corps humain comme une pièce mécanique sans ressort, me mettent dans la nécessité de m'expliquer à cet égard. Chose étrange! à moi qui admets l'influence toute-puissante de l'âme sur la matière; à moi qui n'ai cessé de dire, d'écrire, de professer, que l'organisation de l'homme et des animaux est si merveilleusement disposée qu'elle résiste aux moyens de destruction qui l'entourent et que les maladies guérissent souvent d'elles-mêmes; à moi l'on vient dire que je ne suis pas vitaliste, et que je n'admets pas l'influence médicatrice de ce que l'on est convenu d'appeler la nature? En vérité avant d'écrire sur les opinions et sur les doctrines d'un auteur, le premier soin devrait être de les connaître, et c'est à coup sûr ce que l'on n'a pas fait pour la mienne.

Expliquons-nous donc sur le vitalisme.

Certes, un bloc de granit, une masse de fer ou de toute autre substance dite inorganique, diffère énormément de tout corps organisé. Pendant vingt ans et en professant le cours dont j'ai tracé le plan dans l'article PHYSIOLOGIE, du *Dictionnaire des sciences médicales*, j'ai consacré chaque année une leçon à établir une comparaison entre les corps organisés. Les uns sont inertes, les autres sont actifs et vivants. Je vous ferai grâce, Messieurs, de considérations de ce genre, qui seraient superflues devant des hommes instruits tels que vous l'êtes.

Cette activité spontanée des corps organisés est ce que l'on appelle *la vie:* il faudrait être absurde, ou avoir besoin de quelques doses de l'ellébore d'Anticyre, pour ne pas l'admettre; comme il faudrait n'avoir ni observé ni réfléchi, pour ne pas convenir que ces êtres naissent, croissent dans la profondeur, se conservent, résistent aux agents destructeurs qui les menacent, utilisent les divers corps de la nature au moyen de phénomènes admirables dont Grimaud de Montpellier a présenté un très remarquable tableau.

C'est l'ensemble de ces phénomènes qui constitue la vie; on en a donné bien des définitions et ceux qui les ont faites ne s'accordent en rien entre eux; car ici l'obscurité est désespérante, et le génie de l'homme ne parviendra peut-être jamais à la dissiper.

On ne peut guère parvenir, sinon de concevoir la vie, du moins à exprimer ce que l'on veut dire en en parlant, qu'en la représentant par les phénomènes qui ont lieu sans exception dans tous les êtres vivants.

On est convenu, depuis Barthez et Bichat, de les considérer comme ayant deux grands attributs : la sensibilité et la motilité ou contractilité, divisées par notre illustre physiologiste, en diverses variétés qu'il est encore inutile de rappeler. C'est, de nos jours, cette sensibilité, cette contractilité qui constituent pour la plupart des médecins, les propriétés, les forces vitales, car les travaux des chimistes sur la production de la chaleur n'ont pas permis d'accueillir la caloricité de Chaussier, et l'on s'est montré fort peu bienveillant pour la force de situation fixe de Blumenbach.

Désirant en médecine poser des lois comme on en a admis en physique, on a voulu que ces lois vitales généralisées fussent et la sensibilité et la contractilité, et l'on a cherché à agir sur ces lois, sur ces propriétés, sur ces forces, qui modifiées, devaient à leur tour modifier les organes.

La contractilité, la motilité, ne constituent pas la vie prise au moins dans son acception générale. L'homme, l'animal présentant en effet des phénomènes de sensations locales ou rapportées à un centre, on en a déduit qu'il fallait remonter jusqu'à l'admission de facultés, d'aptitudes primitives d'où résultait l'accomplissement organique de ces actes. C'était s'élever à des abstractions poétiques, qui ont été fort longtemps de mon goût.

Le malheur veut que les végétaux vivent à coup sûr et que l'on ne rapporte pas le moins du monde les mouvements obscurs qui s'y passent à la contractilité, et que la plante qui porte le nom de *sensitive*, ou les fleurs qui se tournent vers le soleil ne sont pas considérées comme jouissant d'une

sensibilité comparable à celle des animaux. Parmi ces derniers même, il en est un nombre immense qui, occupant les degrés les plus infimes de l'échelle, ne paraissent pas doués de sensations perçues ou de mouvements réglés de la façon dont on le voit chez les êtres supérieurs.

Si l'on disait qu'une plante est sensible et contractile, parce qu'en contact avec la chaleur ou la lumière elle se dirige vers le foyer d'où celle-ci émane, ce serait être conduit à en admettre autant pour l'aiguille aimantée, qui tourne sur son pivot du côté du fer ou du pôle.

La conclusion logique de ceci est que la sensibilité et la contractilité ne sont pas les caractères de la vie, les véritables propriétés vitales, et que celles-ci doivent être infiniment plus générales.

Ce qui caractérise toute vie, c'est une activité propre et spontanée en vertu de laquelle un être attire à lui, par des moyens divers : mouvements, affinité moléculaire ou attraction à petites distances, etc., les corps dont il doit se nourrir, les assimile à sa propre organisation, les prépare pour former des germes destinés à le reproduire, et rejette au dehors les substances qui ne peuvent plus lui être utiles. Dans les êtres organisés les plus parfaits, tels que les animaux supérieurs, il y a des sensations dont les nerfs sont chargés, des contractions dont les muscles sont le siége; en un mot, il se trouve chez eux une action nerveuse (névrisme) ou musculaire (myosisme) que malheureusement trop de gens ont confondue avec les propriétés vitales.

Cette activité première, initiale, qu'est-elle en définitive? Là est toute la question, qui est tellement ardue, qu'à peine ose-t-on l'aborder. Eh bien, j'admets avec Stahl que la source primitive de cette activité vitale est un principe qui anime chaque être organisé et qui à l'état rudimentaire dans les derniers des êtres, s'élève, en se compliquant de plus en plus, au sentiment dans les animaux et à la conscience responsable chez l'homme : dès lors la vie devient inséparable de ce principe, auquel vous donnerez le nom que vous voudrez et qui, pour moi, n'est autre que l'âme elle-même. Ainsi,

la vie a pour caractère l'activité spontanée, si l'on veut l'*animité*, qui est le résultat de l'influence primitive de l'âme sur l'organisation, sur le névro-système et les muscles, sur les appareils sanguins et respiratoires chez les animaux, organes qui fonctionnent et les mettent en rapport avec l'univers extérieur en vertu de cette influence ; la matière (gaz, liquide ou solide) dont nous sommes formés, n'a pas en elle-même d'autres lois que celles qui régissent les autres corps de la nature : il n'y a pas de sensibilité, de contractilité, de propriété, de force, que l'on puisse et que l'on doive individualiser ; on ne peut les admettre que prises dans un sens abstrait et comme des expressions commodes pour rendre des idées en rapport avec cette disposition organique qui fait sentir ou se mouvoir. Une seconde âme, matérielle, périssable, un principe vital est une chimère que, logiquement, on ne peut guère admettre qu'en rejetant (ce que ne font pas sans doute les fauteurs de ce principe) la consolante pensée de l'âme morale, qui peut bien avoir pour attribut l'influence organisatrice, quand, chez l'homme, elle a pour sublime caractère : l'impressionnabilité, la mémoire, la pensée et la volonté.

Je suis donc on ne peut pas plus vitaliste ; seulement, la vie étant pour moi une unité, comme je l'ai écrit il y a bien des années dans l'article MUTUEL du *Dictionnaire des sciences médicales*, je ne veux pas qu'on la divise arbitrairement et inutilement en forces, en propriétés qui, par les malheureuses dispositions de l'esprit humain dont j'ai parlé, sont bientôt tellement personnifiées, individualisées, que des hommes d'un grand mérite et d'un grand talent professent publiquement que c'est sur ces forces et ces propriétés que la médecine doit agir, tandis qu'il lui est impossible de modifier la vie, résultat de l'influence de l'âme sur l'organisation, autrement que par la médiation des organes.

Mais les opinions dites vitalistes ont été prises d'une manière plus abstraite encore que celles dont il vient d'être parlé. Sans déterminer absolument ce que l'on voulait dire, on a supposé, non pas l'existence personnifiée, non pas non plus

spiritualisée, mais purement hypothétique, imaginaire, d'une puissance médicatrice incomprise, qui veillait sur les phénomènes de la vie, et qui les dirigeait de façon à s'opposer à l'influence destructive des modificateurs qui pouvaient menacer l'organisme. Cette puissance occulte provoquait des actes salutaires : elle préparait les matières morbides, elle les soumettait à une sorte de travail intime et spécial, à une *coction*, après laquelle le bon grain étant séparé de l'ivraie, cette ivraie était rejetée au dehors et cessait d'être nuisible. Cet agent insaisissable et peu compréhensible a été appelé la nature : c'est le *physis* d'Hippocrate, et ceux qui admettent, en la personnifiant, cette abstraction active, sage, savante, toute-puissante, se disent *hippocratiques* ou *hippocratistes*. Ils admettent non-seulement des phénomènes dépurateurs, mais encore des crises à jours fixes et des périodes décrétoires dans les maladies. Observateurs patients et spéculatifs des actes de la nature, ils s'en rapportent à elle, voient avec stoïcisme la guérison ou la mort survenir, et disent se garder de toute médication qui pourrait venir troubler les phénomènes morbides qui se succèdent d'une manière invariable et avec une évolution d'actions utiles.

Les doctrines vitalistes, que M. le docteur Parchappe a soutenues avec talent dans la dernière séance, reposent sur un grand fait, et que tout véritable médecin ne doit jamais perdre de vue : c'est que les lésions, les maladies si l'on veut, quand les causes qui leur donnaient lieu sont détruites ou enlevées, guérissent spontanément. Le *sublatâ causâ tollitur effectus* est ici encore plus vrai qu'ailleurs. Il est même impossible de ne pas voir que certains principes délétères mélangés avec le sang sont, par une merveilleuse action de l'organisme, rejetés au dehors et cessent, par conséquent, d'être nuisibles. L'existence même des animaux et des végétaux ne pourrait avoir quelque durée sans cela. Les excrétions qui ont lieu dans l'état de santé se reproduisent en grand dans la maladie. Ces phénomènes de curation spontanée ont été énoncés par moi en 1824 dans une thèse latine pour l'agrégation, *An omnes morbi sanabiles sanandi?* que

j'aurais bien mieux aimé écrire en français. Dans cette dissertation, voici ce que je disais :

« Quis posset et naturæ negare vim medicatricem? Organorum mirabilis compages; synergia, justaque æquilibritas functionum; instinctivæ impulsiones; spontanei et critici egestus, viæ diversæ excretionis diversis casibus accommodatæ; eliminatrices inflammationes; vulnerum cicatrices; calli formatio; novum periosteum in necrosi formatum; arteriæ ægræ obliteratæ; anevrysma sponte sanatum; abscessus foras aperti; pulmonum tuberculosorum cicatrices; gangrenam spontanea inflammatio sistens; intermittentium febrium accessus sudore judicati, *sanatio omnium fere morborum spontanea aut quæcumque sit eorum curatio observata;* mala et præsertim utilia demonstrant naturam sanantem, probant vis vitæ salutares impetus, denuntiant hanc infinitam sapientiam qua organa ordinata sunt et libratæ functiones.

« Minimè discrepant sanitatis et morbi leges, et quemadmodum consentiunt omnia, in animale sano ut integrum sit et generatione multiplicet; sic animalis ægri organa ad sanitatem miro ordine spectant. » (Piorry, *Thèse pour l'agrégation*, p. 13, 1824.)

Affecter de dire que les organiciens n'admettent pas ces vérités, c'est oublier leurs travaux, c'est ne pas savoir que les preuves les plus positives de ces admirables phénomènes leur sont dues, c'est leur prêter des opinions qu'ils n'ont pas pour avoir le plaisir de les combattre. Quand j'ai parlé du virus variolique et de la variosémie, je n'ai pas dit que l'on pouvait les éliminer par des moyens physiques ou chimiques, j'ai établi bien plutôt qu'il n'y avait autre chose à faire que de s'en rapporter à l'organisation pour évacuer ce poison. Mais tout cela ne prouve pas l'existence d'un principe spécial auquel le médecin puisse s'adresser, et qui dirigerait les phénomènes de la vie. D'ailleurs ce principe, s'il existait, serait souvent bien peu sage ! Si c'est lui qui, *pour éliminer la matière peccante* dans le choléra, dans la fièvre dite typhoïde, provoque la diarrhée qui exténue et fait périr; si c'est lui qui, dans la maladie dite de Bright, dans le diabète,

fait évacuer l'albumine et le sucre ; si c'est lui qui, dans la morve, fait apparaître les lésions qui s'y forment, et si les éruptions syphilitiques, les caries des os, sont les moyens qu'il emploie pour rejeter au dehors la matière morbide ; si c'est encore lui qui dirige la marche d'une pneumonie, de telle sorte qu'elle passe de l'engouement à l'induration et de celle-ci à la suppuration ; ou s'il détermine les hémorrhagies qui surviennent dans le scorbut ou les fièvres graves, en vérité on lui aurait une grande obligation s'il faisait grâce à l'espèce humaine de son secours, et l'on devrait le remercier, s'il voulait bien établir domicile ailleurs que dans notre organisation.

La doctrine des crises est à la rigueur soutenable. De bons esprits y ont cru et en ont cité des cas si rares, que ce sont là des exceptions. J'ai observé moi-même des séries de phénomènes que l'on pourrait considérer comme tels ; et par exemple, j'ai vu la disparition d'une pneumonite coïncider avec une évacuation considérable de pus par l'urine ; cette même disparition a eu lieu dans un autre fait, immédiatement après une hémorrhagie spontanée et très abondante, survenue deux jours après que les morsures de sangsues avaient cessé de donner du sang. Mais il n'est pas besoin d'admettre un principe vital indépendant de l'âme, une seconde âme, une nature intelligente pour se rendre compte de tels faits, et le mécanisme admirable de l'organisation en exercice explique suffisamment de tels phénomènes.

Ce qui est encore bien plus contestable, c'est la doctrine des jours critiques. Presque aucun médecin de nos jours ne les admet, et pour ma part, je les ai longtemps cherchés sans pouvoir les constater. Une grande difficulté, une difficulté presque insurmontable fait que tout ce qui a été écrit à ce sujet est plus imaginaire que réel : c'est qu'il est le plus souvent impossible de déterminer le jour précis où la maladie a commencé ; pour le faire il faudrait assister au début du mal et avoir observé celui qui en est atteint au moment où il se portait bien, et quand l'invasion est arrivée. Les rapports des malades sont d'une incroyable fausseté, tout médecin

d'hôpital ne s'en aperçoit que trop; ils trompent sur les symptômes, sur l'ancienneté du mal, sur la manière dont ce mal s'est déclaré; et quand ils seraient véridiques, la question de l'invasion n'en deviendrait pas beaucoup plus claire, car le frisson initial n'existe que dans un nombre d'affections assez limité, le début est bien souvent très lent et très obscur, et la transition des prodromes à la maladie est si peu dessinée, qu'on ne saurait, à vrai dire, affirmer que le début de l'état morbide a existé tel jour ou même telle semaine.

N'insistons pas davantage sur la doctrine des jours critiques à laquelle, en définitive, bien peu de médecins attachent de nos jours quelque importance.

Il résulte de tout ce qui précède que le mot nature ne doit pas être rapporté à un principe particulier, à une force spéciale, mais qu'il faut le prendre comme une abstraction non individualisée, ce qui signifie seulement que l'organisation due, encore une fois, à l'influence primitive de l'âme, est tellement bien harmonisée, qu'elle tend d'elle-même à remédier aux lésions et aux actions délétères des corps qui sont susceptibles de causer la mort.

Conclusion. — Pour terminer ce qui précède et pour mettre fin, au moins en ce qui me concerne, à cette discussion, je dirai qu'on n'a pas attaqué sérieusement ce que j'ai écrit sur le traitement de la variole; qu'à mon sens, la doctrine de la décomposition des maladies en états pathologiques et la nomenclature n'ont pas été ébranlées par les très faibles arguments qui lui ont été opposés; que l'admission d'unités morbides contre chacune desquelles on pourrait opposer un traitement ou un remède spécial, a, comme étiologie, symptomatologie, pathologie, pathogénie, et surtout au point de vue thérapeutique, les plus grands inconvénients; que ce sont enfin les organes malades et non pas des individualités morbides plus ou moins abstraites qu'il faut étudier.

Je dirai: que les mots *vie*, *vitalité*, *forces*, *propriétés vitales*, *principe vital*, *nature*, etc., se rapportent aux phénomènes

merveilleux de nutrition, de conservation des organes, et à ce mécanisme divin dont le principe qui nous anime est le ressort et le moteur; mais qu'il ne faut pas les individualiser comme des êtres que le médecin pourrait modifier à sa volonté.

Je dirai encore : que l'organopathologisme, que l'emploi pour l'exprimer de mots à racines grecques et significatives, sont les œuvres des médecins instruits de tous les temps, de tous les pays, et qu'ils ne m'appartiennent pas en propre; que je revendique seulement la systématisation générale des faits et des idées qui s'y rapportent; que les mots dont je me sers ne sont pas plus dissonants qu'un grand nombre de ceux qui sont usités dans le langage médical ou scientifique, ou même dans la langue vulgaire; que fussent-ils désagréables à prononcer et à entendre, ce serait là un bien faible inconvénient, et qu'il faudrait les admettre s'ils étaient utiles. J'ajouterai : qu'il n'y a aucun besoin d'invoquer Périclès pour sauvegarder l'honneur de la divine langue d'Homère, quand cette langue divine, ainsi que l'appelle poétiquement notre collègue, est considérée par moi comme le seul langage qui soit apte à donner des éléments de mots qui permettent à tous les peuples de se comprendre scientifiquement, et de progresser ainsi vers cette réunion des hommes en un faisceau commun que l'avenir fait entrevoir.

Je terminerai enfin en disant que les doctrines qui viennent d'être émises, et qui sont les miennes, ne reconnaissent pas de rivalités, de systèmes d'école, qu'elles ne voient point deux camps partageant les médecins en organistes et en vitalistes; qu'elles tiennent compte, mais seulement comme abstraction et non pas comme individualisation, de la nature médicatrice, et qu'elles ont pour fondement l'observation rigoureuse, l'expérimentation de tous les jours, et le bon sens qui doit être à tout jamais le guide de la pratique.

— M. Bouillaud : I. Je ne viendrais pas de nouveau fatiguer l'Académie, si M. Piorry, au lieu de répondre aux objections qui lui ont été faites, n'avait encore une fois trouvé bon de

me mettre en cause. Je dois à la savante assemblée dont j'ai l'honneur d'être membre, quelques explications sur les attaques dont j'ai été l'objet de la part d'un ami que je n'appellerai pas *bon*. Au reste, ce que j'avais prévu est arrivé. J'ai voulu rendre un service à M. Piorry, en m'efforçant de le rappeler à la *juste mesure*, en matière de nomenclature médicale, comme en matière d'organicisme ou d'organopathisme, et mes efforts ont été perdus : *oleum et operam perdidi*.

II. — De ce que j'ai combattu les abus, les excès dans lesquels est tombé M. Piorry, sous ce double rapport, n'est-il pas plaisant qu'il m'ait accusé d'attaquer l'organicisme bien compris, et la nomenclature qui lui correspond? Il a bien vite oublié qu'en nomenclature, il ne s'est distingué que par une application *exagérée* des principes que, de son aveu, j'avais déjà posés, dix ans avant ses premiers essais, principes qui n'ont trouvé aucuns contradicteurs dans cette enceinte, où l'on n'a pu débiter quelques-uns des mots nouveaux de M. Piorry, sans provoquer des rires de fort mauvais augure, et dont il s'est fort mal à propos scandalisé. Il a bien vite oublié qu'en *organicisme*, matière qui tout récemment encore avait donné lieu à la discussion la plus solennelle, c'est moi qui suis monté à cette tribune où depuis si longtemps je n'avais paru, pour défendre l'école dite organique, ou plutôt *organico-vitaliste*, et avec elle tous ses plus illustres représentants, tels que Morgagni, Bichat, Corvisart, Laënnec, Broussais, Dupuytren, etc. Il a bien vite oublié que cette *Nosographie médicale*, contre laquelle il lui a plu de s'escrimer d'un bout à l'autre, sous le triple rapport de la nomenclature des maladies, de leur nature et de leur classification, est une application continuelle des principes de la grande école organico-vitaliste, dont l'*organopathisme* de M. Piorry n'est que l'exagération, l'abus, et quelquefois, si j'ose le dire, la véritable parodie. Je me garderai bien d'ajouter que si l'école tant poursuivie par la *Revue médicale* et par l'*Union médicale* elle-même, dont l'esprit de modération n'est contesté de personne, existait réellement, ce que j'ai nié, ce serait, sous certains rapports du moins,

l'organopathisme tel qu'il est personnifié dans M. Piorry. Quant à ma médecine *exacte*, à laquelle M. Piorry paraît en vouloir beaucoup, j'avoue n'avoir rien trouvé dans son argumentation qui puisse motiver ce mauvais vouloir, si ce n'est, peut-être, que le mot *exacte* n'est pas *grec*. Mais, en vérité, avec un tel *amour* du grec, pour lequel M. Piorry mériterait bien, lui aussi, qu'on l'*embrassât*, je ne comprends pas qu'après avoir grécisé le mot médecine, notre collègue n'ait pas encore grécisé aussi le nom de médecin. Cela ne saurait tarder à venir. Mais laissons les mots pour nous occuper des choses.

III. — M. Piorry, disciple lui-même de Broussais, a mauvaise grâce d'adresser aux autres ce nom, à titre de reproche. C'est d'après les propres confessions de notre collègue, que je le place au rang des disciples de Broussais.

En 1816, dit-il, « Broussais commençait à briller : je le suivis. Ses idées nettes et précises ; *cette grande pensée que ce n'était point la maladie mais bien les organes malades qu'il fallait étudier, me frappèrent, et j'en vis bientôt la justesse.* Ce furent là mes premières études. *Disciple* de Pinel, prévenu d'abord en faveur de sa médication tonique par les doctrines de Brown, alors généralement répandues, j'admirais Bichat, je m'étais pénétré de ses ouvrages, *et Broussais, qui me paraissait en être le continuateur, avait singulièrement modifié mes opinions médicales* (1). »

On le voit, c'est lui-même qui le confesse, M. Piorry, *disciple* de Pinel, *prévenu* d'abord en faveur de la médication tonique par les doctrines de Brown, se range bientôt du côté de Broussais, qui lui *paraissait* le continuateur de Bichat, et qui avait *singulièrement modifié ses opinions médicales.* Ce qui le frappe surtout, c'est cette grande pensée que ce n'était point la maladie, mais bien les organes malades qu'il fallait étudier. Cette grande pensée nous a tous frappés, messieurs, mais il n'appartenait qu'à M. Piorry d'en tirer la conséquence qu'il n'existe point d'unités ou d'individualités

(1) *Pathologie iatrique*, t. Ier des *Monographies*, p. xv-xvi.

morbides, et qu'il fallait renoncer aux classifications des maladies (1). A Dieu ne plaise que nous eussions reproché à M. Piorry d'avoir abandonné Pinel et Brown pour Broussais, s'il avait su renfermer ses nouvelles *opinions médicales* dans de justes bornes! Nous ne signalons que *l'excès de ces opinions* (2). Nous trouvons dans l'ouvrage de M. Piorry (t. II, p. XLV) l'aveu de cet excès, de cet *entraînement* sous le rapport de la thérapeutique en particulier. Il déclare effectivement, que *longtemps entraîné par les doctrines de Broussais, il a redouté la médication émétique et purgative.* Mais de même qu'il avait sacrifié d'abord les doctrines de Pinel et de Brown à celles de Broussais, plus tard, il se montre infidèle à ces dernières en faveur de celles de M. Delarroque. De telles infidélités médicales supposent que M. Piorry est trop pressé, trop impatient pour attendre, avant de les adopter, que des doctrines médicales aient subi l'épreuve suffisante de l'observation, de l'expérience et de la logique exactes, et qu'elles aient en quelque sorte reçu le baptême de la *démonstration proprement dite.*

IV. — Quoi qu'il en soit, en supposant que, sans les exagérer comme M. Piorry, j'eusse adopté les doctrines de l'illustre auteur de l'*Examen des doctrines*, ce n'était pas à lui, M. Piorry, qu'il appartenait de m'en accuser. Mais cette supposition elle-même, dont assurément je ne m'offenserais pas, est purement gratuite et peu conforme à la vérité. En effet, je n'ai jamais été, à rigoureusement parler, le *disciple* d'aucun homme, d'aucune doctrine individuelle. Il y a plus : dès mon début dans la carrière de la publicité, en 1824, lorsque parut le *Traité des maladies du cœur*

(1) Voici les paroles textuelles de M. Piorry (t. Ier, *Généralités*, p. 98) : « Ainsi, il ne peut plus y avoir de nosographie ou de classification des maladies. »

(2) Nous remarquerons cependant que dans les sciences, il ne faut pas avoir des *opinions*, mais des *convictions*, c'est-à-dire des *jugements*, *des théories démontrés*, et alors on n'est pas exposé, comme Piorry, à des variations de doctrines, car ce qui est *démontré* ne varie pas.

et des gros vaisseaux, par Bertin, et par moi (avec le simple titre de rédacteur), j'eus l'insigne honneur, ou plutôt le triste privilége d'attirer sur moi les foudres des deux chefs d'école de cette époque, Broussais et Laennec. L'un m'accusait, en propres termes, d'avoir vendu ma plume à l'école anatomo-pathologique, tandis que l'autre me reprochait d'avoir été plus loin que Broussais lui-même à propos de mes premières recherches sur l'inflammation de la membrane interne du cœur et du système vasculaire en général. J'ai depuis, et à diverses reprises, reçu des traits provenant des camps les plus opposés, comme dans cette discussion elle-même, où je ne suis ménagé ni par les *ultra-vitalistes* ni par les *ultra-organiciens*, dont M. Piorry peut être considéré comme un type particulier. Je ne m'en émeus pas outre mesure. Mais la conclusion à tirer de là, ne serait-ce pas que je n'ai jamais abondé dans les exagérations des *partis*, qui existent malheureusement en médecine comme ailleurs? De même dans mes propres doctrines, toujours bridé en quelque sorte par le frein des méthodes exactes, j'ai suivi, si je puis ainsi parler, la résultante ou la diagonale de ces systèmes *extrêmes* qui sollicitent en sens inverse la science de l'homme sain et malade (1).

Que si je n'ai pas eu de disposition à me constituer le disciple de tels ou tels grands maîtres, on ne m'en a pas moins toujours vu au premier rang de ceux qui s'empressent de leur payer un juste tribut d'éloges ou même d'admiration, que ces maîtres s'appellent Bichat ou Barthez, Corvisart ou Pinel, Broussais ou Laënnec. Je n'aime point l'exagération, je hais les fanatiques, et cependant je reconnais, car l'histoire me l'apprend de la manière la plus éclatante, je reconnais, dis-je, que l'exagération a été le caractère d'un bon nombre d'hommes qui ont eu la gloire d'attacher leur nom

(1) S'il m'est arrivé quelquefois, pendant ma jeunesse médicale, de tomber dans cette espèce de *péché intellectuel*, alors si difficile à éviter entièrement, je n'ai jamais manqué de m'en corriger, et le plus souvent de moi-même.

à de grandes révolutions, et de changer la face des sciences, personnages parmi lesquels je ne crains point de placer Broussais lui-même. Mais ce ne sont pas ces exagérations grandioses qui, lorsqu'on les signale, ne manquent jamais d'exciter ce rire fatal, la plus éloquente de toutes les réfutations, surtout lorsqu'il se produit au milieu de personnes graves, telles que celles qui siégent sur des bancs académiques.

V. J'arrive enfin à quelques-unes des attaques amicales que M. Piorry, croyant user du droit de représailles, a dirigées contre moi, avec une espèce d'adresse et de malice qui ne sont pas les armes de la bonne et loyale guerre, mais que se refusent rarement, je le sais, les adversaires auxquels les autres armes font défaut.

1° La première attaque a naturellement pour objet ma classification des maladies, M. Piorry ayant pour un de ses principes : qu'*il ne peut plus y avoir de classification des maladies*. Or, c'est comme s'il avait dit qu'on ne peut pas classer les états *organopathiques*, car, ainsi que je l'ai démontré dans mon premier discours, ces états organopathiques sont précisément les *maladies*, les *unités*, les *éléments morbides*, tels qu'on les comprend dans l'école organico-vitaliste, et ma classification tout entière repose sur ce grand et solide fondement. En effet, les douze classes de maladies qu'elle contient sont autant d'états anormaux de l'organisme vivant, ou de chacun des organes vivants dont il se compose. Mais M. Piorry, voulant, sans doute, rivaliser avec Broussais, ce puissant ennemi de l'*ontologie médicale*, s'imagine encore aujourd'hui, en 1855, que les *maladies*, telles que nous les classons, sont des *entités* symptomatiques, et c'est à de pareils fantômes qu'il livre une guerre bien inutile. L'ontologie de cette espèce n'existe plus depuis Broussais, et certes ce n'est pas M. Piorry qui devrait l'ignorer, lui qui, comme nous l'avons rappelé plus haut, rapporte à ce réformateur célèbre la *grande pensée que ce n'était point la maladie, mais bien les organes malades qu'il fallait étudier*. C'est ainsi que nous procédons tous, en effet, nous qui appartenons à l'école orga-

nico-vitaliste, et vraiment on a peine à croire que M. Piorry ne s'en soit pas encore aperçu, car ceci est clair comme le soleil lui-même. Ce qui paraît avoir induit M. Piorry en erreur, c'est qu'il a pris trop à la lettre *cette pensée*, que ce n'était point la MALADIE, mais bien les organes *malades* qu'il fallait étudier. Je ne sais par quelle disposition particulière de son esprit, il ne voit pas qu'étudier les *organes malades*, c'est la même chose qu'étudier les *maladies des organes*, et que par conséquent classer les *maladies* des organes ou de l'organisme vivants, ce n'est pas classer des *entités symptomatiques*, mais bien les divers états *anormaux* ou *morbides* de cet organisme ou de ces organes vivants. La classification de ma *Nosographie* n'étant autre chose qu'une classification de ces états *organopathiques*, pour nous servir du langage de M. Piorry, je ne sais, en conscience, comment qualifier l'attaque du savant *pathologiste iatrique* contre cette classification (1).

M. Piorry croit que l'expression de *maladie* désigne une abstraction, et que celle d'*état organopathique* n'en désigne pas. Il est dans l'erreur. Un état organopathique est aussi une abstraction, à sa manière! Et comment n'en serait-il pas une, si la *maladie* en est une, puisque, encore une fois, dans l'école organico-vitaliste, ces deux mots sont synonymes. Que M. Piorry préfère l'un à l'autre, à la bonne heure. Mais que du moins, une fois pour toutes, il sache bien que pour les vrais disciples de la grande école dont je viens de parler, les maladies sont des états *anormaux ou morbides de l'organisme ou des organes vivants*. Dès lors toute cause d'hostilité sur cette matière entre nous et lui aura disparu, et il reconnaîtra qu'il ne s'agissait au fond que d'une querelle de mots, genre de querelle qui nous ramène

(1) Comme je n'ai point donné cette classification pour un chef-d'œuvre, ni même pour mon dernier mot, je concevrais très bien que M. Piorry en eût montré les vices et en eût proposé une plus satisfaisante. Mais l'attaquer en elle-même, c'est de sa part un acte inconcevable : c'est s'attaquer lui-même et commettre une sorte de *suicide* organopathique.

rait à son *onomisme* pathologique, si nous voulions nous en occuper encore.

2° M. Piorry, comme pour se venger de ce que je m'étais permis de lui rappeler, ce qu'il sait très bien, qu'on l'avait taxé d'exagération, a trouvé ingénieux de rétorquer contre moi cet argument, au sujet des inflammations ou des *ites*, ainsi qu'il le dit, par une de ces heureuses innovations de langage, qu'il se lamente de n'avoir pas encore fait universellement accepter, lesquelles *ites*, ou inflammations, rempliraient presque tout mon cadre nosologique. J'avoue qu'en ceci M. Piorry ne se montre pas meilleur mathématicien qu'il ne s'est montré logicien ailleurs. En effet, il ne sera pas facile à notre collègue de prouver que I est égal à XI, ce qu'il faudrait démontrer avant d'adopter sa critique, car les inflammations ne forment qu'une des douze classes de maladies que contient mon cadre nosologique. M. Piorry appelle aussi ma classification une nouvelle *dichotomie*. Autant vaudrait dire que douze et deux sont une seule et même chose. Dans le langage ordinaire cela serait bizarre. Mais dans celui de M. Piorry, cela n'a rien de surprenant.

3° Après m'avoir fait la guerre sur mes *ites* en général, il me l'a fait au sujet de la *lymphangite*, de la *ganglionite pulmonaire*, de la *gastrite* et de l'*entéro-mésentérite* (mot qu'il ne me pardonne pas de n'avoir pas remplacé par celui d'*iléo-spilosie*). Je laisse à mes lecteurs bien éclairés le soin de décider si la bonne foi, la courtoisie, la loyauté, la vérité ont toujours présidé à cette nouvelle guerre. Je ne me réserve que le rôle d'historien.

M. Piorry n'en revient pas de ce que, en traitant de la lymphangite et de la ganglionite pulmonaires, j'ai été conduit à les considérer comme jouant un rôle essentiel dans la production des tubercules pulmonaires. Je ne disconviens pas que cette doctrine peut paraître assez étrange, au premier abord. Je ne puis développer ici toutes les raisons *cliniques* sur lesquelles elle repose. Mais quelque solides qu'elles me paraissent, pour me faire abandonner la théorie de la tuberculisation que j'ai adoptée, je ne demande autre chose à

M. Piorry, ou à tout autre, qu'une bonne monographie de l'inflammation aiguë et chronique de l'appareil lymphatique du poumon, dans laquelle il sera démontré que cette maladie et la tuberculisation pulmonaire sont deux affections essentiellement différentes. Jusque-là, d'ailleurs, je laisse à chacun pleine liberté de combattre ma doctrine, tout disposé que je suis, je le répète, à la sacrifier à une doctrine quelconque qui sera plus conforme aux faits bien observés et bien interprétés. Ce n'est pas à M. Piorry qu'il faut demander rien de pareil; pourvu qu'il ait prononcé le mot *pneumophymie*, tout est fini. Il ne s'inquiète point de savoir quelle est la lésion vitale à laquelle les *phymies* doivent leur origine, surtout aujourd'hui qu'il les guérit si bien avec les fumigations iodées, ainsi que les *phymies* des vertèbres, que la percussion du rachis lui fait reconnaître avec une évidence qui ne laisse absolument rien à désirer; *diagnose* et *thérapie* merveilleuses, devant lesquelles je m'incline avec toute la révérence qui leur est due.

M. Piorry est venu pousser la mauvaise plaisanterie à cette tribune, jusqu'au point de dire que dans ma *Nosographie* j'avais exagéré la fréquence de la gastrite. Je répondrai, messieurs, par les passages suivants de cette *Nosographie*. Après un résumé des travaux faits sur la gastrite, je continue ainsi : « Mais je dois déclarer que, pendant le règne de la doctrine dite physiologique, on *exagéra singulièrement* l'influence de la gastrite dans le développement des phénomènes constitutifs des fièvres essentielles. Depuis quelques années, certains observateurs ne sont-ils pas tombés dans un excès contraire ?.... Quant à nous qui, aujourd'hui plus que jamais, n'avons rien négligé pour éviter des *extrêmes* aussi déplorables, nous n'admettons la gastrite, avec ses nuances diverses, que dans les cas où nous avons observé ses symptômes *caractéristiques*.

» En ce qui touche la gastrite chronique, proprement dite, il faut avouer également que, sous le règne de l'école indiquée tout à l'heure, elle fut admise dans un nombre infini de cas où elle n'existait réellement pas. Sous ce point de vue, la publication de l'ouvrage de M. le docteur Barras, sur les

gastralgies et les *entéralgies*, fut un véritable service rendu à la pratique.... Malheureusement, M. Barras méconnut l'influence qu'exerçait sur le développement des phénomènes gastralgiques, si souvent confondus alors avec ceux de la gastrite proprement dite, l'état anémique ou chloro-anémique. Depuis dix ans passés, presque chaque jour, à ma clinique, j'ai insisté sur cette influence, et j'ai démontré, sans réplique, que, depuis une trentaine d'années, on avait traité pour des gastrites chroniques des milliers de malades, (je n'exagère pas), qui n'avaient autre chose qu'une affection chlorotique ou chloro-anémique, avec symptômes purement gastralgiques. » (*Nosographie médicale*, tome III, page 38-39, 1846).

Voici maintenant ce que j'ai dit à l'article *gastralgie* (t. III, p. 549 et suiv.). Après avoir signalé les différences qui distinguent cette *névrose* de la *gastrite*, j'insiste, comme dans l'article consacré à cette dernière, sur la *coïncidence si commune de la gastralgie avec les états chlorotique et anémique*. Enfin, en m'occupant du traitement de la gastralgie, je me garde bien d'oublier celui de ses complications, et particulièrement celui de *la plus commune, savoir : la chlorose ou la chloro-anémie*, laquelle doit être combattue comme si elle existait indépendamment de la gastralgie. Il y a plus, c'est que celle-ci étant souvent subordonnée à l'état chlorotique ou chloro-anémique, la coïncidence avec eux est en quelque sorte une raison de plus pour insister sur le traitement *antichlorotique*, et notamment sur l'usage des aliments substantiels et d'une quantité modérée de vin vieux de Bordeaux, malgré la répugnance opiniâtre de certains malades pour ce régime. Je ne saurais dire combien de fois cette pratique m'a réussi, et il y a en France des milliers de personnes chez lesquelles elle ne réussirait pas moins, tandis qu'on les condamne au régime le plus sévère, et à l'usage de l'eau, tant il est difficile de vaincre les préjugés et les erreurs en pratique médicale, comme en toute autre chose. »

D'un autre côté, messieurs, dans les résumés statistiques de ma clinique, faits depuis plus de vingt ans, à la fin de

chacun de mes cours, le nombre de cas de gastrite, par rapport à celui des autres phlegmasies, est si petit, qu'en vérité j'en suis presque honteux.

N'avais-je donc pas raison de dire plus haut que c'est par pure plaisanterie, sans doute, que M. Piorry s'est permis de dire que je faisais des gastrites à ma fantaisie ? En tout cas, c'est ainsi *qu'il écrit l'histoire.*

4° Je ne ferai que glisser ici sur l'entéro-mésentérite typhoïde, *putride* ou septicémique, parce qu'il en sera question tout à l'heure au sujet des *fièvres.* Mais je ne puis m'empêcher de déclarer immédiatement que si M. Piorry avait lu l'article qui lui a été consacré dans la *Nosographie médicale*, il n'aurait pu, sans faire crier en quelque sorte la justice et la vérité la plus vulgaires, exposer mes doctrines sur cette grave maladie de la manière que vous connaissez. Peut-on travestir à ce point les idées qu'on se propose de discuter ?

5° Je n'en finirai pas avec la classe des phlegmasies, c'est-à-dire des *ites* de M. Piorry, sans ajouter qu'il n'oublie pas de me reprocher d'avoir fait remonter à ces maladies l'origine première d'un grand nombre de produits accidentels et de dégénérescences. Autant vaudrait me reprocher d'avoir attribué le pus et les pseudo-membranes à l'inflammation du tissu cellulaire et des membranes séreuses. Il paraît que les *ites* de M. Piorry sont des espèces de *mythes*, dont l'existence n'est attestée par aucune lésion *anatomique* ou *organique*, et cela, sans doute, parce qu'il n'y a plus de maladies, mais des états *organopathiques.* Que si M. Piorry nous répond que ses *ites* ou nos phlegmasies se manifestent, en effet, par des lésions anatomiques ou organiques, nous lui demanderons quelles sont ces lésions, s'il n'admet comme telles, avec tous les vrais cliniciens, Corvisart en tête, des productions celluleuses, fibreuses, etc., soit sous forme d'adhérences, soit sous formes de plaques, de tumeurs, etc., quel que soit d'ailleurs le mécanisme de leur formation première et des métamorphoses secondaires dont elles sont susceptibles. Il sait bien, d'ailleurs, que je ne suis pas l'inventeur de cette doctrine; que j'ai cherché seulement

à la resserrer dans ses limites naturelles, et qu'à travers ma personne il frappe sur un de ses anciens maîtres, Broussais, pour lequel il avait, en certains points, renié son premier maître, Pinel, renié Brown, tandis que plus tard il renia Broussais pour M. Delarroque, de la manière qu'il nous l'a raconté plus haut lui-même.

En ce qui me concerne, je me suis si souvent expliqué sur ce point, que je me garderai bien de m'y arrêter plus longtemps. Mais, je le demande au lecteur, est-ce en niant la juste influence que les phlegmasies, soit aiguës, soit chroniques, exercent sur le développement de certaines lésions organiques, de certaines productions accidentelles, que M. Piorry prouve qu'il n'existe pas de maladies, d'unités morbides, et qu'il faut avoir les oreilles bien mal faites pour ne pas reconnaître tout ce qu'il y a d'*euphonique*, d'*harmonieux*, de bref, et de facile prononciation dans ces mots de son invention : *euroloiêmonévraxite*, *niloiêmonévraxite*, *dysiloiêmonévraxite*, *hémitorachysomyélite*, *cardiaortosténosie*, et tant d'autres, dont M. Piorry me permettra de faire grâce au lecteur?

VI. Si M. Piorry m'adresse des reproches bien mal fondés au sujet des doctrines que contient ma *Nosographie* sur les phlegmasies, doctrines qu'il ne connaît pas, qu'il ne comprend pas bien, qu'il expose d'une manière inexacte, il ne m'en épargne pas non plus au sujet de mes doctrines sur les fièvres continues et intermittentes, doctrines qu'il ne paraît pas connaître non plus, ni bien comprendre et qu'il expose aussi d'une manière très inexacte. Et d'abord, il les expose si peu fidèlement qu'il semblerait, d'après lui, que j'ai confondu les fièvres continues et les fièvres intermittentes, tandis que le premier ou l'un des premiers parmi les médecins de notre temps, depuis trente ans bientôt (voy. mon *Traité clinique et expérimentale des fièvres dites essentielles*, publié en 1826), je me suis élevé contre Pinel et Broussais qui, à l'instar de leurs prédécesseurs, avaient étudié comme de simples *formes* d'une seule et même maladie les fièvres intermittentes et les fièvres continues. Considérant les unes et les autres comme

des maladies *générales*, tout en leur donnant pour siége l'appareil sanguin, présent en effet dans tout l'organisme, j'ai rapporté les unes (fièvres continues) aux *phlegmasies*, soit simples, soit compliquées, de ce grand système, et les autres aux *névroses actives*, soit simples, soit compliquées, de ce même système. Ainsi rattachées à l'organisme tout entier, par cela seul qu'elles ont pour siége un système général, qui se répand dans l'intimité de tous les organes, de toute la substance (*totius substantiæ*) ; les fièvres continues en particulier sont tantôt *primitives* ou *idiopathiques* et tantôt consécutives ou sympathiques (à celles-ci se rapportent les fièvres auxquelles donnent lieu les grandes phlegmasies des organes intérieurs ou extérieurs). J'ai dit qu'elles étaient tantôt simples ou franchement inflammatoires, tantôt compliquées, comme celles qu'on désigne sous les noms de *fièvres putrides*, *typhoïdes*, *typhus*, etc., comme aussi les *fièvres scarlatineuse*, *rubéolique*, *variolique*, *morveuse*, etc. Depuis 1826, je n'ai cessé d'établir cette doctrine sur des recherches cliniques de chaque jour, et c'est moi qu'on vient accuser de *localiser* la fièvre et les fièvres dans l'intestin grêle ou l'estomac! Autant vaudrait m'accuser d'avoir confondu ces organes avec l'appareil sanguin (le sang toujours compris, bien entendu) : il est vrai qu'en traitant des phlegmasies de l'appareil gastro-intestinal, il m'a été impossible de ne pas rattacher à ces phlegmasies les symptômes fournis par l'examen, l'exploration de ces organes et de leurs fonctions. Mais quant à l'état fébrile, simple ou compliqué, secondaire ou primitif, je l'ai constamment considéré comme une maladie générale; j'ai montré, autant que le permettent les données que nous fournissent la saine observation et la saine logique, quels étaient les rapports entre les affections locales, sous leurs formes diverses, et les affections générales, et réciproquement entre celles-ci et les autres. En quoi, je le demande, cette manière de procéder peut-elle donner prise à une critique sérieuse de la part de tout esprit impartial?

Quant aux fièvres intermittentes, je n'en dirais rien en ce lieu, si M. Piorry ne m'avait adressé le reproche de n'avoir

pas suffisamment exposé sa doctrine. Mais au lieu de reproches, il me devrait des remerciements. En effet, je n'ai pas oublié de mentionner ses recherches sur la mensuration plessimétrique de la rate, recherches auxquelles je me suis fait un plaisir et un devoir d'applaudir. Mais quant à sa théorie personnelle des fièvres intermittentes, il sait bien que je l'ai combattue, il y a quelques années, au sein même de l'Académie, où elle fut discutée. Je tiens cette théorie pour une des excentricités médicales les plus étonnantes, les plus..... je n'achèverai pas, dans la crainte d'aller au delà de ce que permettent les convenances académiques et les sentiments de confraternité. Mais soutenir, d'une part, que les fièvres intermittentes sont dues à un miasme paludéen, et que, d'autre part, un coup, une chute sur la région de la rate, un déplacement, une tuméfaction, une inflammation, une névralgie, un cancer, des tubercules, etc., etc., de cet organe, produisent également des fièvres intermittentes; il y a là un tel chaos, une telle confusion de causes les plus disparates, et quelquefois même les plus opposées, pour produire un seul et même effet, qu'en vérité, à un tel spectacle, l'esprit médical recule en quelque sorte d'étonnement..... C'est avec le plus grand regret que je m'exprime ainsi sur une des doctrines de M. Piorry, qui lui est chère entre toutes les autres. Je me plais à croire qu'en étudiant cette importante matière avec une nouvelle attention, en recueillant des observations de fièvres intermittentes, avec toute l'exactitude convenable, il reconnaîtra que parmi les lésions variées de la rate auxquelles il a cru pouvoir rapporter les fièvres intermittentes, il en est un bon nombre dont l'influence est purement imaginaire, entre autres, un simple déplacement de la rate et tous les états morbides *permanents* de cet organe, qui sont évidemment incompatibles avec l'*intermittence* des affections qui nous occupent. Mais je m'arrête, car il me semble entendre tous ceux qui connaissent aussi bien que moi M. Piorry, m'interrompre ici et me dire : « Cessez donc de vous faire illusion : M. Piorry tient à ses théories sur les fièvres intermittentes pour le moins aussi

fortement qu'à son *onomisme organopathique*, et, à moins d'un miracle, œuvre qui n'est pas de votre compétence, il mourra dans l'impénitence finale. »

VII. Je voudrais bien que tout fût ici terminé, mais pour satisfaire M. Piorry, il faut absolument que je réponde quelques mots à ce qu'il a dit de ma médecine *exacte* et de ma formule des saignées coup sur coup, avec cette ironie spirituelle et ce bon goût dont il a seul le précieux secret. Je ne suis pas fâché d'ailleurs de trouver cette occasion d'apprendre à l'Académie et au public que ce mot *exacte*, appliqué à la médecine, a paru si téméraire, pour ne pas dire révolutionnaire, qu'il ne m'a pas été possible de le donner pour titre à ma *Nosographie médicale*. Plus tard, peut-être, si ce livre, plus favorisé du destin, survivait à son auteur, la petite anecdote que je rapporte, en passant, offrirait quelque intérêt de curiosité. Quoi qu'il en soit, M. Piorry aurait donc bien voulu faire un peu rire aux dépens de la médecine *exacte;* mais soit que les auditeurs ne fussent pas convenablement préparés, soit qu'il y ait un peu de la faute de M. Piorry, le coup a manqué. J'attendrai que mon collègue ait été plus heureux pour renoncer à ce titre d'*exacte*, dont Bichat avait eu déjà la pensée, et dont je me sers pour indiquer qu'en médecine, sous le double rapport des faits et des doctrines, je procède toujours en me conformant strictement aux lois de la plus scrupuleuse *exactitude*, méthode dont on ne s'écarte que trop souvent, je ne dis pas seulement en médecine, mais aussi dans les sciences pour lesquelles on avait réservé exclusivement jusqu'ici le nom d'*exactes*. Que cette méthode paraisse plaisante à M. Piorry, je le veux bien; mais qu'il me permette de ne pas penser comme lui, et de n'appliquer l'expression de *plaisant* qu'à la manière dont quelques-uns procèdent dans l'usage qu'ils font d'une méthode pour laquelle ils ne sont peut-être pas nés.

VIII. Quant à la formule des saignées coup sur coup, *bien appliquée*, elle a triomphé d'attaques plus redoutables que celles de M. Piorry. Les résultats consignés dans un passage de la *Nosographie médicale* cité par M. Piorry, sont

d'une rigoureuse vérité, quelque surprenants qu'ils lui paraissent. Neuf années nouvelles se sont écoulées depuis la publication de ces résultats de douze années d'une clinique, où la plus religieuse bonne foi marche toujours de compagnie avec un diagnostic rigoureux, exact, et les résultats de ces neuf nouvelles années ont pleinement confirmé ceux des douze années antérieures. Rien ne saurait donc prévaloir contre une formule qui poursuit ainsi, depuis plus de vingt ans, à la face du public, le cours de ses succès, rien si le mensonge, la calomnie et l'ignorance avaient disparu de ce monde. La nouvelle formule des saignées, dont tous les éléments ont été déterminés avec une précision suffisamment rigoureuse, pour les diverses catégories de cas que la pratique peut présenter, par un homme qui connaît assurément toute sa faiblesse, mais qu'on ne saurait taxer d'exagération sans lui imputer précisément le défaut le plus antipathique à son caractère scientifique et pratique : la nouvelle formule, dis-je, a tellement diminué la durée et la mortalité des maladies inflammatoires les plus communes, qu'on s'étonnera quelque jour, non pas avec M. Piorry, des avantages que nous avons publiés, sans les exagérer, mais de l'opposition qu'elle a si longtemps éprouvée, si cette opposition, après plus de vingt ans de succès, n'était pas elle-même la preuve la plus éclatante de la valeur réelle de cette formule. Voilà tout ce que je répondrai sur cette question aux vaines insinuations de M. Piorry (1).

(1) N'est-il pas bien singulier qu'ici comme en tant d'autres objets, M. Piorry, après avoir combattu les doctrines ou les pratiques des autres, ne manque jamais, ou presque jamais, de s'en déclarer l'inventeur? Il y a bien des illusions d'*optique intellectulle* bizarres ; mais je n'en connais guère de plus bizarre que l'illusion en vertu de laquelle M. Piorry s'imagine être l'inventeur de la *formule des saignées coup sur coup*, ou des *saignées suffisantes*, ou des *saignées justement mesurées, dosées*, telle que je l'ai proposée. En effet, pour légitimer une pareille prétention, il se fonde uniquement sur je ne sais quelles expériences qu'il a pratiquées sur des chiens pour apprendre quelle quantité de sang il pourrait leur enlever sans les faire périr. En vérité, cela passe

toute croyance. C'est absolument comme si je prétendais avoir fait les expériences de M. Piorry sur les chiens, parce que j'ai déterminé, à la suite de laborieuses et difficiles recherches cliniques, la juste dose de sang qu'il faut enlever, dans un temps donné, pour guérir les maladies inflammatoires, qui, jusque-là, avaient résisté à la méthode des saignées telle qu'on la pratiquait auparavant. Tout cela soit dit sans offenser M. Piorry, qui, je le reconnais très volontiers, a fait assez de travaux pour pouvoir se passer de ceux des autres.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Rapports et observations médicales recueillies en 1853 aux bains des eaux minérales sulfureuses de Fonsanche, par M. le docteur Gustave Blouquier.

2. Mémoire sur l'épidémie de choléra-morbus asiatique qui a régné en 1854 dans le canton de Rive-de-Gier, par M. le docteur Kosciaskiewiez.

3. Lettre à M. le professeur Bouillaud en réponse aux appréciations qu'il a faites à l'Académie de médecine, de la doctrine vitaliste, par M. le docteur Sales-Girons.

4. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XX, n. 12.

5. L'Abeille médicale, n. 11.

6. Revue thérapeutique du Midi, n. 6.

7. Revue médicale française et étrangère, 31 mars.

8. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 14.

9. Le Moniteur des hôpitaux, n. 41 et 42.

10. L'Union médicale, n. 40 et 41.

11. Gazette des hôpitaux, n. 40 et 41.

12. Table de mortalité de la ville de Londres.

SÉANCE DU 10 AVRIL 1855.

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

Une demande de M. Roux tendant à obtenir l'autorisation de continuer l'exploitation d'une fabrique d'eaux minérales factices qu'il possède à Lyon. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Recherches physiologiques et thérapeutiques sur la médication bromo-iodurée, par M. le docteur Lunier. (*Commissaires :* MM. Bouchardat, Ferrus et Grisolle.)

II. M. le docteur Henri Roger se porte candidat à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique. (*Renvoyé à la section.*)

ÉLECTIONS.

L'Académie est appelé à procéder, par voie de scrutin, à l'élection d'un nouveau trésorier.

Premier tour. Nombre des votants, 70. — Majorité, 36.

MM.	Bricheteau obtient.	15 voix.
	Poiseuille. . . .	26
	Gimelle	25
	Patissier	1
	Jolly	1

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité des suffrages, on procède au *second tour.*

Nombre des votants, 61. — Majorité, 32.

MM.	Bricheteau obtient.	6 voix.
	Poiseuille . . .	20
	Gimelle	35

En conséquence M. Gimelle est élu trésorier de l'Académie de médecine.

M. BÉRARD fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de la thèse que Sauvages soutint à Montpellier et qui porte pour titre : *Dissertatio medica atque ludicra de amore.*

—

RAPPORTS.

Du traitement de la chorée par la gymnastique, par M. le docteur BLACHE. (*Rapport de* MM. Londe et Bouvier, *rapporteur.*)

L'Académie a déjà reçu des documents importants sur cette maladie singulière, si improprement appelée *chorée* ou *danse de saint Guy.* En 1849, cette affection fit le sujet de la question proposée pour le prix Civrieux. La commission, dont j'avais l'honneur d'être l'organe, distingua deux Mémoires : l'un de M. le docteur Sée (1), remarquable par le nombre de faits propres à l'auteur, ainsi que par le talent avec lequel il les a systématisés; l'autre de M. Roth, vaste répertoire de presque tous les faits connus, auquel il n'a manqué que le temps pour devenir un traité complet sur la matière. Ces travaux ont jeté une vive lumière sur l'histoire de la chorée, et j'aurai occasion de leur faire plus d'un emprunt.

Le nouveau Mémoire de M. Blache porte spécialement sur l'emploi de la gymnastique dans le traitement de la chorée, et sur la comparaison de cette méthode curative avec celles qui comptaient jusqu'ici le plus de succès. C'est uniquement sur ce terrain que j'aurai à suivre notre honorable et savant confrère.

Mais, avant d'aborder ce sujet, qu'il me soit permis d'écarter une fâcheuse équivoque, cause perpétuelle de confusion, à laquelle les auteurs les plus estimables, sans en excepter le judicieux Bouteille, n'ont pas eux-mêmes échappé.

Voici près de deux cents ans que le mot de *danse* ou *chorée*

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine.* Paris, t. XV, p. 373 et suiv.

a été détourné de sa première acception médicale et faussement appliqué à l'état pathologique dont nous nous occupons. Une erreur de l'illustre Sydenham, qui, comme on le sait, lisait peu et citait encore moins, a consacré ce nonsens. On rapporte généralement à cet auteur la première description de notre chorée vulgaire ; mais les recherches de MM. Roth (1) et Gillette (2) ont prouvé : 1° qu'un grand nombre d'observations particulières de cette maladie ont été publiées bien avant Sydenham ; 2° que Willis en avait même tracé avant lui le tableau (3) ; 3° que les auteurs qui ont précédé Sydenham, sans donner de nom propre à cette affection, l'avaient désignée plus exactement que lui, en évitant de la confondre avec l'état déjà connu sous le nom de *chorea sancti Viti.*

Qu'était-ce, en effet, que cette danse de saint Veit ou saint Vite, la vraie chorée avant Sydenham ? Une suite de sauts, de danses, de mouvements tumultueux, mais parfaitement coordonnés, liés à un égarement de la raison, et non au trouble de l'action musculaire, en un mot, une véritable *dansomanie.* Quel rapport y a-t-il entre ces phénomènes et les mouvements convulsifs, désordonnés, involontaires, de notre chorée ? On convient aujourd'hui qu'il n'y en a aucun, que les deux affections n'ont de commun que le nom. Pourquoi leur laisser cette dernière apparence de similitude, qui expose sans cesse à attribuer à l'une ce qui n'appartient qu'à l'autre ? Sans doute il n'est pas facile de changer le langage reçu et de faire prévaloir des dénominations meilleures que celles qui sont depuis longtemps en usage ; notre laborieux collègue, M. Piorry, en sait quelque chose. Mais que du moins, en attendant la bonne fortune d'un nom assez court, assez euphonique pour remplacer dans l'usage celui de la chorée moderne, que du moins on la sépare entièrement,

(1) *Histoire de la musculation irrésistible, ou de la chorée anormale.* Paris, 1850.

(2) *Union médicale*, n° 2 de mars 1852.

(3) Voy. Willis, *De morbis convulsivis et scorbuto*, édit. de 1682, cap. I, p. 8 et 9, c. VII, p. 41, et c. IX, p. 54 et suiv.

dans le cadre nosologique, de l'ancienne *chorea sancti Viti* ou de la choréomanie ; que celle-ci soit reléguée dans la classe des vésanies, où nos aliénistes l'ont déjà replacée et d'où elle n'aurait jamais dû sortir, et qu'il n'en soit plus question dans l'histoire de la maladie convulsive à laquelle j'ai hâte de revenir.

La chorée, puisqu'il faut encore l'appeler de ce nom, peut guérir d'elle-même sans l'intervention de l'art, ou par le seul changement d'air, de lieu, d'habitudes. Cependant il ne faut pas en conclure qu'il soit inutile de la traiter. En effet : 1° livrée à elle-même, elle peut se prolonger beaucoup plus que si on l'avait traitée, et même dégénérer en une infirmité incurable ; 2° elle peut s'aggraver, causer le dépérissement, la paralysie, se transformer en épilepsie, ou même entraîner des accidents mortels. Mais la possibilité de cette guérison spontanée doit conduire à se borner à des moyens simples ou même à l'expectation, dans les cas qui paraissent favorables, à observer d'ailleurs les tendances de la nature, à agir suivant les indications et à proportionner l'activité du traitement à l'intensité du mal. La diminution et la disparition spontanée des symptômes, après un certain temps de durée, dans beaucoup de cas, doivent aussi nous rendre circonspects dans le jugement que nous portons sur les effets des divers traitements, qui, dans quelques circonstances sans doute, ne sont pour rien dans la guérison qu'on est tenté de leur attribuer.

Nous ignorons comment les anciens traitaient la chorée. Leurs écrits ne contiennent point de description de cette maladie ; car la scélotyrbe de Galien et autres, dans laquelle Sauvages a voulu voir la chorée, n'était qu'une espèce de paraplégie, comme l'avait déjà soupçonné Bouteille (1); il suffit de consulter les textes pour s'en convaincre, et notre célèbre Baillou, qui comprenait les anciens mieux que personne, ne donnait pas d'autre sens à ce mot (2). Je n'en

(1) *Traité de la chorée*, 1810, p. 2.

(2) *Ballonii opera*, t. I, p. 74 ; t. III, p. 347.

inférerai pas toutefois, comme d'autres l'ont fait, que cette affection n'existait pas dans l'antiquité. Il me paraît plus plausible de supposer que, les mêmes causes ayant produit de tout temps les mêmes effets, la chorée, qui n'est pas, comme on l'a cru, propre aux pays froids, devait faire partie du cortége d'affections spasmodiques observées par les anciens, et que, s'ils ne l'ont pas décrite en particulier, c'est qu'ils ne l'avaient pas séparée du groupe de maladies nerveuses plus ou moins analogues.

On en est donc réduit, en admettant cette hypothèse, à consulter les vues des anciens sur la thérapeutique des maladies spasmodiques en général, pour se faire une idée des moyens qu'ils pouvaient opposer à la chorée. Cette thérapeutique avait nécessairement beaucoup de rapport avec celle des autres troubles de l'innervation, et se confondait même parfois avec celle de la paralysie. C'est ainsi qu'au rapport de Cœlius Aurelianus, Dioclès appliquait les mêmes moyens à l'épilepsie et à la paralysie (1) ; c'est ainsi que Cœlius Aurelianus lui-même, après avoir décrit le *spasme cynique*, de forme chronique, essentiel, *sine ulla corporis turbatione*, sorte de *chorée anomale* qui répond à notre *tic*, renvoie, pour le traitement, à ce qu'il a dit de la paralysie de la face, bien qu'il distingue soigneusement cette affection de la paralysie, et que les mouvements qu'il lui attribue occupent non-seulement les différentes parties du visage, mais encore le cou et les épaules (2).

La gymnastique, si florissante chez les anciens, jouait un grand rôle dans le traitement de toutes ces maladies qui embrassaient vraisemblablement la chorée. On ne se bornait pas à conseiller d'une manière générale les exercices du corps, comme propres à seconder ou à opérer la guérison ; on affectait encore à chaque maladie des exercices spéciaux. Ainsi, Cœlius Aurelianus (3) recommandait, dans l'épilepsie,

(1) Cœlius Aurelianus, *De morb. chronic.*, lib. II, cap. I.
(2) *Ibid.*, lib. II, cap. II.
(3) *Ibid*, lib. I, cap. IV.

l'usage modéré de la marche et des exercices vocaux, une gestation douce, comme celle de la chaise à porteurs, la natation dans des eaux médicamenteuses naturelles ; il prescrivait l'exercice du ballon, le saut, aux nourrices des enfants épileptiques. La marche prolongée fait une partie essentielle du traitement proposé par Celse contre cette maladie (1). Galien, Alexandre de Tralles, Aétius (2), croient les courses en char utiles dans l'épilepsie ; Aétius explique que la course ne doit pas être rapide et que le malade doit être placé de manière à aller à reculons. Arétée (3) conseillait contre cette même affection la *chironomie*(*gesticulatio manuum*), espèce de pantomime à laquelle s'ajoutaient des pas exécutés par les membres inférieurs. Aétius (4) indique, comme moyens adjuvants dans le traitement de l'hystérie, les promenades du matin, la gestation en char, sur un navire ou à cheval, de violents exercices vocaux et des lectures à haute voix bien accentuées. Antyllus et, d'après lui, Oribase, voient dans la progression par une suite de sauts, ainsi que dans le combat simulé avec son ombre, *pugna umbratilis*, des ressources contre le tremblement (5). Celse (6) conseille, dans cette affection, la marche forcée et l'exercice de la balle. Le même auteur recommande la course contre le spasme cynique (7). Cœlius Aurelianus (8) prescrit, dans la paralysie, après les mouvements passifs communiqués avec les mains ou avec des bandes, plusieurs exercices gradués selon la force qu'ont recouvrée les malades, tels que la marche avec un plomb de plus en plus lourd ajouté à la chaussure, le jeu des haltères, pour les membres supérieurs, la natation dans les eaux thermales ou dans la mer. Asclépiade, Erasistrate, Thémison,

(1) *De re medica*, lib. III, cap. II, sect. 10, édit. Valart.
(2) Mercurialis, *De arte gymnastica*, lib. VI, cap. X.
(3) Mercurialis, *loc. cit.*, lib. V, cap. III.
(4) *Tetrabibl.*, lib. IV, serm. 4, cap. LXVIII, *De uteri strangulatione*.
(5) Mercurialis, lib. V, cap. VIII, et lib. VI, cap. II.
(6) *De re med.*, lib. III, cap. II, sect. 12.
(7) Lib. IV, cap. I, sect. 1.
(8) *Loc. cit.*, lib. II, cap. I.

avaient mentionné antérieurement, parmi les remèdes à opposer à la paralysie, la marche sur un terrain sablonneux (1); exercice des plus violents dans un sable profond, dit Mercurialis, et dont, au rapport de Suétone, l'empereur Auguste usa avec avantage pour une douleur sciatique qui le rendait boiteux (2). Je pourrais multiplier ces citations ; mais celles-ci suffiront pour faire voir jusqu'à quel point il est permis de conjecturer que les exercices gymnastiques faisaient également partie du traitement de la chorée.

Les Arabes n'ont guère fait que copier les anciens sur le sujet qui nous occupe, comme sur beaucoup d'autres. M. Roth a pourtant découvert dans les écrits de l'un d'eux, connu vulgairement sous le nom d'Acararius, quelques lignes qui semblent se rapporter plus explicitement à la chorée ; mais ce n'est encore qu'une indication très vague.

J'ai déjà rappelé les observations de chorée trouvées par M. Roth dans les ouvrages de l'époque dite *de la Renaissance*. Le culte des anciens était alors à son apogée, et il semblerait que l'on dût retrouver dans ces faits quelque trace des moyens curatifs dont je viens de parler. Mais les mœurs avaient changé ; la face du monde s'était renouvelée, et les gymnases publics ne s'étaient pas encore relevés du coup qui les avait abattus en même temps que l'empire romain. Des trois espèces de gymnastique cultivées par les anciens, la militaire, l'athlétique, la médicinale, il ne restait plus que la première, perpétuée par les besoins de la guerre. Aussi n'est-il question que de traitements médicamenteux dans les cas de chorée assez nombreux réunis par M. Roth (3) et mentionnés, au XXVe, XVIe et XVIIe siècles, sous les noms de *motus involuntarius*, *convulsivus*, *extraordinarius ; tremor artuum involuntarius ; palpitatio seu saltuosa membrorum indispositio ; convulsio admirabilis, admiranda, mira, perpetua, aberrans ; epilepsia gesticulatoria, saltatoria ; motus epileptici continui*,

(1) Cœlius Aurelianus, *ibid.*

(2) Mercurialis, *loc. cit.*, lib. V, cap. XII.

(3) *Loc. cit.*

par Beniveni, de Florence, Eraste, Baïro, Solenander, Ekhold, Horstius, Stalpart van der Viel, Thiermayer, Frohmann, Berlingi, Dolæus, Muys, etc. Ici, c'est en expulsant des vers intestinaux qu'on a mis fin à la maladie ; là, c'est encore aux anthelminthiques qu'on a eu recours, cette fois sans succès. Ailleurs on appliqua un large vésicatoire à la nuque. Dans un autre cas, la guérison est attribuée à plusieurs médicaments, mais surtout au castoréum. Un auteur conseille les évacuants et les fomentations vis-à-vis l'origine des nerfs (1), etc. Dans aucun de ces cas, on ne paraît avoir songé à l'utilité que pouvaient avoir les exercices du corps. Il est bien entendu que je mets de côté tout ce qui a rapport à la *chorea sancti Viti*, dont les auteurs ont parlé dans cette même période. C'est à cette dernière seulement, et non à notre chorée actuelle, que s'applique ce qui a été dit des pèlerinages à la chapelle de Saint-Guy et de la guérison qui y était produite par des danses poussées à l'excès, véritable exercice gymnastique, ainsi que les a déjà qualifiées Mason Good (2), qui, toutefois, agissait plutôt sur l'imagination que sur les organes locomoteurs.

Après que la description de Sydenham eut fait de la chorée une maladie spéciale, distincte, qu'il eut seulement le tort de confondre avec l'ancienne danse de Saint-Guy, le traitement de cette affection resta encore, jusqu'à ces derniers temps, uniquement basé sur l'emploi des remèdes internes. Tous les maîtres de l'art, Sydenham lui-même (3), Baglivi (4), Ramazzini (5), Stahl (6), Hoffmann (7), Boërhaave (8), Van-Swie-

(1) Baïro, *dans* Bouteille, *loc. cit.*, p. 6.

(2) *Study of medicine*, t. III, p. 432.

(3) *Dissert. sur l'affection hystérique*, *Traités de la goutte et de l'hydropisie*, art. *Phthisie* de sa *Méthode pour guérir les maladies*.

(4) *De fibra motrice et morbosa*, cap. XVI.

(5) Patissier, *Maladies des artisans*, p. 292, 414, 418.

(6) *Dissertat. medicæ*.

(7) *Diss. de motu optima corpor. medicina*.

(8) *Aphorism.* 28, 858, 1114, 1208, 1210, 1275.

ten (1), Tissot (2), etc., reconnaissaient bien les avantages de l'exercice musculaire pour la guérison de beaucoup de maladies ; mais la chorée n'était point du nombre. Deux écrivains seulement, Darwin (3), et, plus tard, Mason Good (4), entrevirent le parti qu'on pouvait tirer de la gymnastique dans le traitement de cette affection. Presque tous ces auteurs se bornèrent d'ailleurs à recommander les exercices usuels de la vie ordinaire ; aucun n'avait l'idée de faire revivre les gymnases médicaux de l'antiquité. Même lorsque, à la fin du DIX-HUITIÈME siècle et au commencement de celui-ci, surgirent diverses tentatives pour la création d'une gymnastique moderne, appropriée à nos mœurs et aux besoins de la civilisation actuelle, ce furent presque uniquement les gymnastiques militaire et pédagogique que l'on eut en vue.

Notre respectable collègue M. Bally a, je crois, le premier, en 1819, mis en relief les services que les gymnases modernes pouvaient rendre à la thérapeutique (5). MM. Bégin et Casimir Broussais le suivirent de près dans cette voie (6). Ces honorables confrères n'oublièrent pas les maladies nerveuses dans la liste des affections que l'on pouvait guérir par les exercices des Clias, des Amoros et autres gymnasiarques modernes : toutefois, ils ne nommèrent pas la chorée.

En 1827, la gymnastique joue, pour la première fois, un rôle dans la cure d'un cas de chorée, rapporté par M. Louvet Lamarre (7), qui imagina de faire sauter à la corde une jeune fille choréique, sans négliger d'ailleurs un traitement interne. Aussi, l'auteur de cette observation ne propose-t-il

(1) *Commentar.*, t. I, p. 24, 34, 60, 195 ; t. II, p. 790 ; t. III, p. 346, 515 ; t. IV, p. 99, 372.

(2) *Gymnastique médicinale.* Paris, 1780.

(3) *Zoonomie*, trad. par Kluyskens, Gand, 1811, t. IV, p. 335.

(4) *Study of medicine.* London, 1822, t. III, p. 442.

(5) Bally, *Rapport à la Société de médecine de Paris sur la gymnastique de M. Clias*, et art. SOMASCÉTIQUE du *Dict. des sc. méd.*

(6) Bégin, art. GYMNASTIQUE du *Dict. abrégé des sc. méd.* ; C. Broussais, dans *Annales de la méd. physiol.*, juillet 1827.

(7) *Nouvelle biblioth. médic.*, novembre 1827.

les exercices gymnastiques que pour rompre l'habitude vicieuse des muscles qui peut entretenir la maladie à la fin du traitement. M. Blache vous a rappelé qu'il ne leur avait pas accordé lui-même une plus grande valeur en 1834, époque où il écrivit l'article CHORÉE du *Dictionnaire de médecine*. C'est encore aujourd'hui l'opinion de M. Trousseau, qui ne voit dans la gymnastique qu'un moyen d'achever une guérison commencée par la strychnine, quand il ne reste plus que quelque hésitation dans les mouvements (1).

Mais la gymnastique médicale devait bientôt élever de plus hautes prétentions. Dès 1836, notre honorable collègue, M. Jolly, dans un mémoire sur *la volonté*, lu à l'Académie de médecine (2), présenta la gymnastique, et notamment le saut à la corde, la danse, l'exercice du piano, comme capables de guérir seuls la chorée, même après que d'autres remèdes auraient échoué, et il cita des faits tirés de sa pratique à l'appui de cette manière de voir. C'est sans doute peu de temps après que Récamier, frappé de l'influence des mouvements cadencés sur les contractions morbides des muscles, eut l'idée d'envoyer ses choréiques marcher à la suite des tambours qui battent la retraite chaque soir dans Paris (3). Vers la même époque, un de mes collègues de l'hôpital des Enfants, M. le docteur Bouneau, employait, dans un but semblable, des mouvements réglés par le métronome. Ce doit être en partie par cette influence du rhythme, que la musique seule a pu quelquefois réussir dans la chorée (4).

Enfin, M. Blache vous a raconté comment, à dater de 1847, la gymnastique est devenue peu à peu le principal, sinon l'unique moyen de traitement de la chorée à l'hôpital des Enfants. Il vous a remis en mémoire la relation intéressante que

(1) E. Moynier, *du traitement de la chorée* (*Archives gén. de méd.*, juillet 1854), et *Thèse sur la chorée*, 1855.

(2) *Revue médicale*, octobre 1836.

(3) E. Moynier, *loc. cit.*

(4) Büscher, *Hannov. magazin*, 1649 ; Rolland, *De la thérapeutique musicale*, Sens, 1853.

M. Sée vous a présentée des résultats de ce traitement jusqu'en 1849, ainsi que l'observation curieuse adressée à l'Académie, en 1851, par M. le docteur Becquerel, qui l'avait recueillie à l'hôpital de la Pitié, observation publiée depuis (1).

M. Blache vous a exposé à son tour ce qu'il avait vu à l'hôpital des Enfants, où l'administration, de plus en plus convaincue par les rapports de ses médecins de l'utilité et de l'efficacité de la gymnastique dans plusieurs maladies de l'enfance, a fait construire successivement deux vastes gymnases, qui permettent, en toute saison, d'appliquer sur une grande échelle cette ressource thérapeutique trop longtemps méconnue. Une création analogue a eu lieu à l'hospice de la Salpêtrière pour le service des épileptiques, et l'on n'a eu également qu'à s'en louer. Le conseil municipal vient de compléter cette œuvre philanthropique, en ajoutant aux allocations de fonds qu'il avait déjà votées celles qui étaient encore nécessaires pour assurer à ces gymnases une direction intelligente, active, dévouée, que l'on n'a due pendant longtemps qu'au zèle désintéressé de M. Laisné.

M. Blache vous l'a dit, en effet : le traitement des choréiques, en particulier, réclame d'autres soins que ceux d'un simple instructeur des gymnases publics. Il faut, pour le faire réussir dans nos maisons hospitalières, un professeur attentif, capable, sous les inspirations des médecins, d'en observer les effets, d'en varier les moyens, et de les mettre en rapport avec l'état des sujets, la période, le caractère de la maladie.

M. Blache a, d'ailleurs, justement appelé votre attention sur cette gymnastique passive, la seule applicable au début des chorées intenses, qui s'est montrée si efficace à l'hôpital des Enfants. Tantôt c'est une sorte de *iatraleptique*, comprenant différents modes de frictions et de massage ; tantôt une suite de mouvements cadencés, communiqués aux membres de l'enfant dans des directions données, avec une mesure et des impulsions diverses. Or, c'est là un art véritable, qui ne

(1) *Gazette des hôpitaux* du 6 novembre 1851.

peut être exercé avec fruit, dans un établissement public, que par un homme intelligent et zélé, versé dans la pratique de ce genre de manœuvres. Ces effets mécaniques de pression, de friction, de condensation, de distension des tissus, bien appréciés des anciens, ont été mis à profit depuis longtemps dans le nord de l'Europe, pour la cure d'un grand nombre de maladies, et en particulier de la chorée ; ils font une partie essentielle de cette gymnastique suédoise, ou de Ling, que l'Allemagne s'est en quelque sorte appropriée dans ces dernières années. Ce qui se passe sous nos yeux relativement à la chorée, donnerait à penser qu'il y a peut-être lieu d'étudier plus sérieusement qu'on ne l'a fait en France cette nouvelle production d'une terre de découvertes et de rêveries, d'où nous sont venus tout à la fois les illusions infinitésimales et les bienfaits de l'hydrothérapie, les vaines hypothèses de Gall et ses beaux travaux sur le système nerveux, les rêves d'un Mesmer et les hautes conceptions d'un Liebig.

Deux sortes de documents établissent les effets du traitement gymnastique de la chorée : 1° les relevés numériques de la durée de la maladie chez les choréiques soumis à ce traitement ; 2° les observations directes propres à montrer son influence immédiate sur les symptômes et sur la marche de cette affection.

I. *Relevés numériques.* — On doit à M. Sée la première statistique de ce genre. On y voit que sur 22 cas de chorée traités par les seuls exercices gymnastiques, 18 ont guéri en vingt-neuf jours, terme moyen, bien que quelques malades fussent tellement atteints qu'il fallût les porter au gymnase sur un brancard. Chez deux de ces enfants seulement, un état fébrile intercurrent contribua pour sa part à hâter la guérison. Sur 16 autres cas où la gymnastique fut associée, soit aux bains sulfureux (11 cas), soit aux préparations de fer (5 cas), 11 ont été guéris en trente-trois ou quarante-huit jours. Il faut aussi pour 3 cas, faire la part de fièvres intercurrentes. Nous ne conclurons pas, avec M. Sée, de la durée inégale du traitement dans les deux séries, qu'il y ait plus d'avantage à employer chacun de ces remèdes

isolément qu'à en réunir plusieurs; nous croyons, avec MM. Rilliet et Barthez, ces faits trop peu nombreux pour fournir à cet égard des conséquences certaines.

M. Moynier, fils d'un de nos honorables confrères de la capitale et interne distingué des hôpitaux, vient de publier (1) un relevé de la durée du traitement par l'emploi combiné de la gymnastique et des bains sulfureux à l'hôpital des Enfants, sur 77 sujets des deux sexes. Cette durée a été, en moyenne, de cinquante-trois jours, ou de quarante-trois, si l'on élague, en les considérant comme réfractaires à cette méthode, 7 enfants dont la guérison a exigé plus de cent jours. Ces chiffres donneraient raison à M. Sée touchant la moindre efficacité des traitements mixtes, si les deux statistiques étaient exactement comparables. Mais, d'une part, M. Sée m'a semblé avoir calculé la durée du traitement depuis l'époque où l'on a commencé l'emploi de la gymnastique jusqu'au moment où tous les muscles, *excepté ceux du visage*, ont repris leurs fonctions naturelles, tandis que M. Moynier paraît avoir pris pour base de son calcul la date de l'entrée à l'hôpital, qui peut se trouver antérieure à l'emploi des exercices, et la date de la sortie, qui peut avoir été, dans certains cas, plus éloignée que le moment de la guérison. D'un autre côté, ce dernier fait entrer dans le calcul des moyennes des cas où le traitement a été fort long et que M. Sée met entièrement de côté comme des insuccès, et il résulte encore de là des différences inévitables dans l'appréciation du temps moyen nécessaire à la guérison. J'ai refait le calcul de la durée moyenne du traitement avec les observations de M. Sée, qu'il a bien voulu mettre à ma disposition, en suivant une méthode plus analogue à celle que M. Moynier me paraît avoir adoptée. J'ai trouvé, pour 30 guérisons, sur 29 malades, presque tous du sexe féminin, une durée moyenne de trente-huit journées de séjour à l'hôpital, ou au moins de trente-cinq, si l'on retranche des pro-

(1) E. Moynier, *Du traitement de la chorée* (*Archiv. gén. de méd.*, juillet 1854); et *Thèse sur la chorée*, 1855.

longations de séjour qui n'étaient plus motivées par la chorée. Or, ces chiffres ressemblent beaucoup à ceux de M. Moynier, si l'on tient compte du sexe ; car la moyenne de la durée du traitement qu'il a indiquée pour 50 filles traitées par la gymnastique et les bains sulfureux, est de trente-quatre jours.

M. Moynier a observé une particularité que je n'ai pas vue notée dans les ouvrages antérieurs : c'est que les filles guérissaient beaucoup plus vite que les garçons, soit par les exercices gymnastiques, soit par la strychnine. Des observations ultérieures décideront du degré de généralité de ce fait ; mais il est évident qu'il faut, dès à présent, en tenir compte pour juger de l'effet des divers traitements. Ainsi, dans une expérimentation de Baudelocque citée par M. Rufz (1), la moyenne de vingt-quatre jours de séjour à l'hôpital, observée sur 14 filles traitées par les bains sulfureux, n'a point la valeur qui lui est attribuée par l'auteur, parce qu'elle aurait pu être plus élevée avec des malades des deux sexes. Il en serait de cette circonstance comme de l'influence de l'état de récidive, reconnu, depuis les recherches de M. Sée, favorable à la guérison.

Le relevé de M. Blache porte sur 108 cas, 84 filles et 24 garçons, traités par la gymnastique seule ou associée à d'autres moyens, tels que les bains sulfureux. Je ne reproduirai pas les détails de cette statistique ; je me contenterai de rappeler que M. Blache a distingué avec soin les principales circonstances de ces faits, qu'il a établi des catégories en indiquant le résultat obtenu dans chacune d'elles, et qu'en définitive, la guérison a eu lieu dans 102 cas, en trente-neuf jours, terme moyen, et dans 6 cas, qu'il considère comme des insuccès, en cent vingt-deux jours. De ces 6 cas, 2 ont été observés sur des garçons ; leur traitement a duré cent quarante-cinq jours, celui des 4 filles, cent huit jours ; mais pour les 102 succès, la guérison a été un peu plus prompte chez les garçons que chez les filles.

(1) *Archives gén. de méd.*, 1834.

Sans doute il faudrait une analyse plus approfondie des 102 cas de guérison, pour déterminer avec exactitude la part qui revient à la gymnastique dans l'heureuse issue de la maladie. Il faudrait rechercher le rôle qu'ont pu jouer, soit les maladies fébriles intercurrentes, soit l'influence du simple séjour de l'hôpital et souvent de meilleures conditions hygiéniques, soit enfin le temps seul, qui, ne l'oublions pas, peut amener, sans aucun traitement, une période naturelle de résolution et de retour à la santé.

Mais le chiffre brut de ces guérisons, tel qu'il nous est donné, n'en a pas moins une grande importance; car ce qu'il pourrait perdre à l'analyse des faits particuliers lui est commun avec toute autre méthode de traitement, et les réductions qu'il pourrait subir lui laisseraient certainement encore une valeur bien suffisante pour établir les bons effets de la gymnastique.

Il est à remarquer que la moyenne de trente-neuf jours de traitement, indiquée par M. Blache, se rapproche beaucoup de celle que M. Rufz (1) a trouvée en dépouillant les registres de l'hôpital des Enfants, de 1824 à 1833. 189 chorélques des deux sexes, admis à l'hôpital dans ces dix années, y séjournèrent, en moyenne, trente et un jours. Mais M. Rufz n'a pu savoir si tous ces enfants étaient sortis guéris, et il n'est guère probable qu'il en ait été ainsi; de sorte que cet intervalle de trente et un jours est vraisemblablement plus court que l'espace de temps nécessaire à la guérison, lequel a dû être encore plus rapproché du chiffre trouvé par M. Blache, chiffre, d'un autre côté, un peu élevé par le soin que l'on a eu de garder les enfants jusqu'à ce que les dernières traces de la maladie eussent disparu.

Par ce seul fait, le traitement gymnastique se place manifestement sur la même ligne que les meilleures méthodes curatives connues. En effet, ce sont ces méthodes qu'employaient les médecins de l'hôpital des Enfants dans la période dont M. Rufz s'est occupé. C'étaient les purgatifs, les

(1) *Loc. cit.*

toniques, comme le sous-carbonate de fer (Baudelocque), l'opium seul ou uni à la limaille de fer et à l'extrait sec de quinquina (Bouneau), quelquefois les antispasmodiques, tels que la valériane (Jadelot, Guersant), l'oxyde de zinc, l'assa fœtida ; c'étaient surtout les bains froids ou frais, et, à la fin de cette période, déjà les bains sulfureux. Or, puisque le nombre des *journées* d'hôpital n'a pas sensiblement varié depuis que la gymnastique est substituée à la plupart de ces remèdes, il faut bien en conclure que son efficacité ne le cède point à la leur.

On pourrait, à la vérité, inférer de cette similitude d'action de moyens si divers, que leur vertu est également nulle, et que, dans un cas comme dans l'autre, la nature a fait tous les frais de la guérison. Cette opinion pourrait invoquer des autorités respectables, celle de Dugès (1), de M. Gintrac (2), de M. Roth (3), qui croient peu à l'efficacité des remèdes employés contre la chorée, et qui l'ont vue plusieurs fois disparaître graduellement d'elle-même après une durée semblable à celle qu'elle présentait quand on l'avait traitée. Telle est aussi la conviction de M. Bouley fils, qui, dans les trois années pendant lesquelles il remplaça Baudelocque à l'hôpital des Enfants, s'abstint souvent de soumettre les choréiques à aucun traitement, sans que la guérison en fût plus tardive, et qui n'admet l'intervention de la thérapeutique qu'en vue d'indications spéciales ou à titre de simple adjuvant. Telle paraît encore avoir été la manière de voir de notre honorable et spirituel secrétaire annuel, M. Gibert, lorsqu'il disait dans son rapport général sur les prix de 1849, que « l'hygiène, le temps, le développement naturel des sujets... » ont plus d'influence sur la guérison de la chorée qu'un » grand nombre de médications vantées... (4). » Mais M. Sée

(1) *Essai sur la fièvre, l'inflammation*, etc., t. II, p. 477.

(2) *Journal de médecine de Bordeaux*, 1845, p. 297.

(3) *Mémoire* inédit, *adressé à l'Académie de médecine pour le prix Civrieux* de 1849.

(4) *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XV, p. 252.

me semble avoir répondu péremptoirement à ces assertions, en montrant par l'analyse des faits que toutes les médications ne possèdent pas la même puissance curative, qu'il en est qui guérissent une plus grande proportion de malades et plus rapidement, et en faisant voir, en outre, par des observations directes, corroborées par les observations antérieures de M. Rufz, qu'il n'est pas exact de dire que la chorée cède généralement aussi vite quand elle est abandonnée à elle-même que lorsqu'elle est soumise à un traitement convenable. L'influence médicatrice des maladies incidentes n'est-elle pas un fait parfaitement démontré et aujourd'hui reconnu de tout le monde? Pourquoi l'économie ne subirait-elle pas une influence analogue de la part de certaines médications qui ne la modifient pas moins profondément?

II. *Observations directes.* — Si les résultats statistiques laissaient encore quelques doutes sur les effets avantageux de la gymnastique dans la chorée, l'histoire de la marche de la maladie sous l'influence de ce mode de traitement dissiperait toutes les incertitudes.

Dans le plus grand nombre des cas, en effet, on voit, dit M. Sée, au plus tard dès la cinquième ou sixième séance, quelquefois dès la première, un changement manifeste se produire dans la mobilité anormale, changement ordinairement tellement rapide que si, au bout des huit premiers jours, l'enfant n'est pas en état de se tenir debout, de marcher en droite ligne, de se suspendre par les bras, il est à craindre que la cure ne soit longue et difficile.

M. Blache s'exprime à peu près de la même manière. Prenant pour exemple un cas extrême, il constate, d'après ses observations propres, qu'après deux ou trois séances, ou même dès la première, les muscles, qui étaient tout à fait passifs dans les mouvements imprimés aux membres, se contractent régulièrement dans le sens de ces mouvements; qu'au bout de huit à dix jours, l'amélioration est des plus marquées, l'enfant pouvant alors parler intelligiblement, et commençant à manger seul et à marcher.

MM. Sée et Blache ont reconnu l'un et l'autre qu'après ces

premiers changements, il y a ordinairement un temps d'arrêt de plusieurs jours, passé lequel l'amélioration reprend son cours jusqu'à la guérison complète.

Serait-il raisonnable d'attribuer, pour la plupart des cas, à une simple coïncidence ces modifications presque soudaines de la maladie, cette marche en quelque sorte régulière de la cure?

Suivant Dugès (1), on ne doit considérer comme médication réellement active que celle *qui arrête la chorée après huit ou quinze jours de durée*, parce que cette affection tend à disparaître d'elle-même, quand elle a duré un mois ou deux. Mais si elle a duré trois mois, quatre mois, six mois ou davantage, sans aucune amélioration jusqu'au moment où l'on a recours à la gymnastique, sera-t-il logique d'admettre encore qu'elle était parvenue à son terme naturel? Que serait-ce donc que cette durée vague, indéfinie, que cette terminaison prétendue *spontanée*, tombant chaque fois précisément à l'époque de l'emploi du remède? Chacun, je pense, ne verrait dans cette explication forcée qu'une hypothèse trop élastique pour l'emporter sur l'évidence des faits.

Au reste, la condition exigée par Dugès est quelquefois remplie par le traitement gymnastique, comme par les méthodes d'une efficacité semblable. J'en citerai bientôt des exemples, quoiqu'ils soient sans contredit moins communs que les guérisons de chorées plus avancées dans leur cours, parce qu'il n'est pas plus facile, comme on l'a dit avec raison, de *juguler* cette affection, à son début, que la plupart des autres maladies.

L'analyse sommaire de quelques observations particulières complétera cet exposé des effets du traitement gymnastique.

Obs. I. (M. Sée.) Fille, onze ans; première atteinte d'hémichorée gauche rhumatismale datant de trois mois; démarche vacillante; peu d'agitation, mais inertie des mem-

(1) *Loc. cit.*

bres affectés. Bains de vapeurs et exercices gymnastiques alternativement. Grande amélioration au bout de quinze jours; guérison complète le vingt-quatrième jour.

Obs. II. (M. Sée.) Fille, douze ans; chorée des mains depuis trois mois; première atteinte; bains simples et exercices gymnastiques; amélioration à la quatrième séance; guérison le dix-huitième jour.

Obs. III. (M. Sée.) Fille, six ans; chorée intense; troisième attaque datant d'un mois. La première remonte à deux ans, et a cédé en huit jours à des bains sulfureux; la deuxième eut lieu l'année suivante et dura plus de six semaines. Cette troisième atteinte est traitée par le fer, le quinquina, l'opium et les exercices gymnastiques. Commencement d'amélioration le douzième jour; mieux plus marqué le vingt et unième; guérison à peu près complète le trente-deuxième. Rechute et quatrième attaque au bout de trois semaines; traitement gymnastique commencé quelques jours après; guérison en dix jours.

Obs. IV. (Communiquée par M. Axenfeld, interne de M. Bouneau.) Fille, dix ans; trois à quatre mois de maladie; chorée intense; traitement par les seuls exercices gymnastiques; amélioration marquée dès la cinquième séance; cessation de tout mouvement choréique le vingt-quatrième jour; faiblesse du côté droit persistant encore huit jours.

Obs. V. (M. Sée.) Fille, neuf ans; depuis quinze jours seulement, chorée générale assez intense; gymnastique; guérison presque complète le vingt-sixième jour du traitement.

Obs. VI. (M. Sée.) Fille, douze ans; hémichorée gauche d'intensité moyenne, datant de *huit* jours; troisième atteinte. La première remonte à quatre ans et a duré près d'un an; la deuxième s'est manifestée deux ans après et a duré trois mois. Gymnastique et bains simples; amélioration marquée le septième jour du traitement; le douzième, mouvements presque normaux; guérison le vingt-quatrième.

Obs. VII. (M. Sée.) Fille, dix ans; première atteinte d'une chorée générale, d'une intensité moyenne, survenue depuis *dix* jours seulement; gymnastique, bains sulfureux, pilules

de Méglin ; mieux marqué le cinquième jour ; guérison le dix-huitième.

Obs. VIII. (M. Sée.) Garçon, sept ans ; première atteinte, datant de quinze jours ; chorée presque limitée au membre supérieur droit ; gymnastique ; amélioration dès le sixième jour ; guérison le trente-huitième.

Obs. IX. (M. Axenfeld.) Fille, treize ans et demi ; chorée intense ; troisième attaque ; début *huit* jours avant l'entrée de la malade à l'hôpital ; première atteinte un an auparavant, deuxième deux mois après ; leur durée n'est pas indiquée. Traitement par la gymnastique seule ; amélioration le sixième jour ; guérison et sortie de l'hôpital le dixième jour ; onze jours après, les mouvements choréiques n'avaient pas reparu.

Obs. X. (M. Sée.) Fille, dix ans ; chorée intense ayant six mois de date ; deuxième atteinte, produite par la frayeur, aux journées de février 1848. La première attaque avait duré tout l'été de l'année précédente, malgré l'emploi de la valériane et des bains frais. Bains sulfureux ; amélioration le douzième jour ; le dix-septième, état stationnaire ; exercices gymnastiques ; amélioration rapide et guérison en neuf jours.

Obs. XI. (M. Sée.) Fille, huit ans ; quatre jours de chorée d'une intensité moyenne ; première attaque ; pilules de Méglin et bains de vapeurs pendant dix-sept jours ; pas de changement ; gymnastique ; amélioration progressive ; guérison en deux mois et demi.

Obs. XII. (M. Sée.) Fille, dix ans et demi ; depuis quinze jours, hémichorée assez intense ; deuxième atteinte ; l'année précédente, première attaque qui a duré deux mois ; bains sulfureux, vin de Bordeaux ; amélioration jusqu'au treizième jour, puis état stationnaire ; gymnastique le vingt-huitième jour du traitement ; amélioration quatre jours après ; guérison en dix-huit jours.

Obs. XIII. (M. Sée.) Fille, treize ans et demi ; hémichorée assez prononcée datant d'un mois ; première attaque ; solution de Fowler ; amélioration le troisième jour ; puis la maladie reste stationnaire, malgré la continuation de la médi-

cation arsenicale jusqu'au vingt-neuvième jour; gymnastique le trente-sixième jour; guérison en treize jours.

Obs. XIV. (M. Axenfeld.) Fille, neuf ans; chorée intense; première attaque; début huit jours avant l'entrée de la malade; bains sulfureux, poudre de fer et de quinquina pendant sept jours, sans aucun changement; traitement par la gymnastique seule; diminution des accidents au bout de trois semaines; guérison en six semaines.

Obs. XV. (M. Blache.) Garçon, huit ans et demi; chorée intense, quatorze jours de maladie; première attaque ayant succédé à un rhumatisme articulaire; frictions avec le chloroforme pendant six jours, sans aucun amendement; bains sulfureux pendant trois jours, puis fer réduit par l'hydrogène; même état; le douzième jour, frictions générales, massage, gymnastique; amélioration le septième jour de ce traitement; cessation presque complète des mouvements choréiques le vingt-neuvième jour; guérison et sortie de l'hôpital le quarante-troisième.

Obs. XVI. (M. Blache.) Fille, dix-huit ans et demi; bien réglée; chorée très-intense d'un mois de date, traitée inutilement par les bains froids et les pilules de sulfate de zinc; traitement gymnastique; frictions et massage pendant une heure, deux fois par jour, exercices passifs; les exercices actifs n'ont commencé à être praticables que le dixième jour; diminution des mouvements dès le troisième jour du traitement; amélioration progressive; guérison le quarante-quatrième jour.

Obs. XVII. (M. Blache). Fille, quinze ans et demi, menstruée; chorée d'une intensité moyenne, existant depuis plus de deux mois et ayant résisté aux bains froids; gymnastique; amélioration le vingt-troisième jour; guérison le quarante-cinquième.

Obs. XVIII. (M. Blache.) Fille, vingt ans, bien réglée; depuis un an, chorée rhythmique affectant particulièrement les membres supérieurs; inutilité des bains froids, de la belladone, de pilules composées de fer, de zinc et de valériane, de la strychnine; frictions, massage, gymnastique;

amélioration le neuvième jour; le treizième, cessation des mouvements choréiques; le vingtième, agitation passagère des membres inférieurs; le vingt-quatrième, état normal; rechute légère le quarante-sixième; guérison le cinquante et unième; trente-cinq jours après, les accidents ne s'étaient pas reproduits.

Obs. XIX. (M. Blache.) Garçon, dix ans; première attaque d'une chorée des plus graves, dont le début ne remonte qu'à dix jours; point de soulagement, et même aggravation, par les frictions au chloroforme, les purgatifs, les opiacés, les bains sulfureux et les bains froids avec affusions, employés successivement pendant douze jours; agitation extrême ne permettant d'autre attitude que le décubitus dans une boîte matelassée, insomnie, déglutition presque impossible, faiblesse considérable; traitement gymnastique le douzième jour, vingt-deuxième de la maladie; pendant dix-huit jours, frictions générales d'un quart d'heure à une heure de durée, répétées deux fois chaque jour et bientôt accompagnées d'exercices passifs; ce ne fut que le treizième jour que l'on put commencer les exercices actifs; amélioration marquée dès le quatrième jour de ce traitement; guérison le vingt-huitième.

Obs. XX. (M. Becquerel.) Fille, dix-sept ans; chorée intense, datant de huit mois; suspension des menstrues après une seule apparition deux ans auparavant; au début, cessation presque complète des mouvements après trois semaines de l'usage des bains sulfureux et des pilules camphrées; retour des mêmes accidents; six mois de séjour à l'Hôtel-Dieu, où l'on employa particulièrement la strychnine; soulagement de courte durée; entrée de la malade à la Pitié, où M. Becquerel lui prescrivit successivement, dans l'espace de quatre mois, la belladone, la strychnine, la valériane, le sulfate de quinine, le quinquina, le fer, le tartre stibié, l'opium, les bains tièdes prolongés, les bains sulfureux, les bains froids avec affusions, l'électricité, sans obtenir la moindre amélioration; traitement gymnastique; deux séances par jour de frictions et d'exercices pendant vingt-huit

jours, amélioration le cinquième jour; retour des règles le dixième; guérison au bout d'un mois; continuation des exercices gymnastiques; quatre semaines plus tard, légers mouvements choréiques qui cèdent en dix jours au même traitement; il n'y pas eu de récidive depuis.

Obs. XXI. (M. Moynier.)(1) Garçon, quatorze ans; chorée d'une intensité moyenne; première attaque durant depuis six ans; une application de sangsues au début, puis aucun traitement; à l'hôpital, sirop de sulfate de strychnine, porté graduellement à la dose de quatorze cuillerées à dessert dans un seul jour, ou environ 7 centigrammes de sulfate de strychnine, roideurs très prononcées; diminution très sensible des mouvements choréiques le vingt-cinquième jour de ce traitement, puis état stationnaire; gymnastique pour toute médication à partir du trente-huitième jour; nouvelle amélioration au bout d'un mois; guérison après cinq mois d'exercices; depuis plus de deux ans que cet enfant est sorti de l'hôpital, la chorée n'a pas reparu.

Obs. XXII. (M. Moynier.) Garçon, treize ans; deuxième attaque d'une chorée assez intense, datant de deux mois et traitée infructueusement par les bains froids, employés avec plus de succès, un an auparavant, contre la première attaque, qui toutefois avait duré cinq mois; sirop de strychnine jusqu'à la dose de dix et quatorze cuillerées par jour, sans qu'il survienne de roideurs ni de diminution des mouvements; pneumonie intercurrente qui ne modifie pas davantage la chorée; le quarante-sixième jour, la gymnastique remplace la strychnine; amélioration progressive; guérison en deux mois et demi.

Ces faits, choisis parmi beaucoup d'autres non moins probants, recueillis par des observateurs différents, et dont plusieurs se sont passés sous les yeux de votre rapporteur, donneront une idée suffisante de l'efficacité du traitement gymnastique de la chorée. Est-ce à dire pour cela que ce traitement guérisse toujours? Assurément non, et ni

(1) *Loc. cit.*

M. Blache, ni votre commission n'en ont eu la pensée. Le tableau statistique de M. Blache montre que la gymnastique a échoué 6 fois sur 108 cas. MM. Sée et Moynier ont cité plusieurs faits semblables, et dans quelques-uns, après l'emploi inutile de la gymnastique, la guérison a été obtenue, soit par les bains sulfureux, soit par la strychnine, l'iodure de potassium ou par l'influence d'une pyrexie intercurrente. Le contraire a eu lieu dans plusieurs des observations que j'ai rapportées, où l'on a vu la gymnastique réussir lorsque les autres méthodes de traitement avaient échoué. Les auteurs sont remplis de pareils contrastes dans l'histoire de la chorée. Il n'est pas une des médications les plus vantées qui ne compte des revers, pas une qui n'ait réussi, lorsque les autres avaient été employées en vain. J'en citerai un nouvel exemple que me fournira l'Italie, à laquelle, depuis Rufz, on a bien gratuitement attribué une sorte d'immunité relativement à la chorée. J'ai sous les yeux la relation de vingt cas de chorée recueillis à la clinique du professeur Bufalini, à Florence (1), et les professeurs Puccinotti, de Pise (2), Caggiati, de Parme, n'ont pas rencontré moins fréquemment cette affection dans les contrées qu'ils habitent. A Florence, elle ne s'est montrée, dans certains cas, ni moins grave, ni moins tenace que dans notre climat. M. Bufalini la guérissait ordinairement avec les préparations de zinc et de valériane ou avec les bains sulfureux. Mais, de même que dans notre pays, l'un et l'autre modes de traitement échouaient et réussissaient tour à tour. Ainsi, deux cas qui avaient résisté aux bains sulfureux cédèrent à l'oxyde ou au valérianate de zinc, et réciproquement trois malades qui n'avaient pu être guéris par les composés de zinc, le furent par les bains sulfureux. C'est que, pas plus pour la chorée que pour les autres névroses, il n'existe de remède constant, absolu, spécifique ; c'est que, à part même le con-

(1) *Saggi di clinica*, etc., par les docteurs Bini et Ghinozzi. Florence, 1843.

(2) *Annales médico-psychologiq.*, t. V, 1845, et suiv.

cours que la nature peut prêter aux remèdes à une époque de la maladie plutôt qu'à une autre, à part les circonstances connues qui peuvent favoriser l'effet de telle ou telle méthode, il y a parfois dans la marche et la terminaison de la chorée, comme dans tout ce qui tient aux phénomènes de l'innervation, quelque chose de bizarre, de capricieux en quelque sorte, qui échappe à toutes les prévisions; témoin ce récit que fait Baron (1) d'une chorée à laquelle il opposa infructueusement pendant plusieurs mois tous les moyens que ses lumières purent lui suggérer, et qui disparut en quinze jours par les manœuvres d'un prétendu magicien, suffisantes sans doute pour frapper l'imagination de la jeune fille. On ne saurait donc évidemment accorder à aucune méthode, et en particulier au traitement gymnastique, une confiance illimitée. En livrant les choréiques au gymnasiarque, le médecin ne doit point abdiquer son rôle; il faut qu'il reste attentif à suivre les effets des exercices, afin de s'adresser à d'autres médications s'ils ne répondaient pas complétement à son attente.

C'est en raison de cette différence de résultats suivant les cas, qu'à l'exception de Sydenham, qui a basé sur cinq faits une formule générale de traitement rarement applicable, tous les auteurs se sont efforcés d'établir des distinctions propres à asseoir les indications et les contre-indications des principales méthodes curatives; et bien qu'il soit vrai de dire avec M. Blache que la gymnastique est moins souvent contre-indiquée, dans la chorée de l'enfance, que d'autres médications qui lui sont comparables pour l'efficacité, il faut néanmoins reconnaître que, pour elle aussi, il est des conditions favorables, comme il en est de contraires à son emploi.

C'est ainsi que nous admettrons avec M. Sée et avec M. Blache lui-même que l'on doit, en général, rejeter le traitement gymnastique, si, en même temps que la chorée, il existe une lésion inflammatoire ou organique du cœur, ou

(1) *Journal de médecine*, t. L, p. 109, 1778.

bien quelque symptôme d'affection cérébrale, congestive ou autre, l'excitation produite par les exercices pouvant être nuisible dans des circonstances semblables. Cette même excitation, ainsi que M. Blache en a fait la remarque, est, au contraire, des plus utiles dans les cas si nombreux de chloro-anémie coexistant avec la chorée et ayant même concouru à la produire.

Le traitement gymnastique est-il applicable à la chorée rhumatismale? Cette question soulève cette autre qu'il nous faut d'abord résoudre : Que doit-on entendre par *chorée rhumatismale?*

Stoll a le mérite d'avoir signalé le premier le rapport de certaines chorées avec le rhumatisme. Longtemps après, plusieurs médecins anglais, Bright, Babington, Burrows, Hughes, etc., ont également porté leur attention sur ce point. Mais c'est surtout dans ces dernières années que M. Sée d'abord, puis et presque en même temps M. Botrel (1), mettant en œuvre les faits publiés ainsi que ceux qui leur étaient propres, ont insisté sur la liaison du rhumatisme avec la chorée, que l'un regarde, dans la plupart des cas, comme *le résultat de la diathèse rhumatismale*, et l'autre comme un véritable *rhumatisme des centres nerveux*.

Cette doctrine, il faut l'avouer, a trouvé jusqu'ici peu de partisans. Les réflexions judicieuses présentées à son sujet par MM. Rilliet et Barthez (*Traité des maladies des enfants*, 2e édition) me semblent l'expression de l'opinion la plus générale et aussi la plus conforme aux déductions rigoureuses des faits. Le rhumatisme peut, sans contredit, produire la chorée, et M. Sée a parfaitement établi que la chose était plus commune qu'on ne le croyait. Mais où est la preuve que la maladie conserve alors rien de ce qui caractérise les affections rhumatismales? M. Sée ou M. Botrel ont-ils trouvé à cette chorée une physionomie spéciale, relative à son origine et capable de la différencier de celles qui dépendent d'autres causes? Ils ne nous ont rien dit de

(1) *Thèses de Paris*, 1850, n° 79.

semblable. Si c'est uniquement de l'étiologie que l'on prétend déduire la nature rhumatismale de la maladie, on serait tout aussi fondé à dire que les chorées qui succèdent à la rougeole, à la variole, à la fièvre typhoïde, etc., sont de nature rubéolique, variolique, typhoïde, etc.; ce qui n'aurait assurément aucun sens.

La chorée rhumatismale n'est donc pour nous qu'une chorée ordinaire, sauf les complications ou prédispositions tenant à l'état rhumatismal, s'il n'a pas complétement disparu. La gymnastique peut la guérir comme les autres chorées, et plusieurs observations de M. Sée en font foi. Seulement, suivant le conseil de cet estimable confrère, on se tiendra en garde, dans ce cas, contre l'éventualité des phlegmasies internes qui peuvent être le produit de la diathèse rhumatismale. Il est évident que la persistance de douleurs articulaires de nature rhumatismale, qui seraient exaspérées par les efforts musculaires, serait une contre-indication à l'emploi des exercices gymnastiques; mais on ne prendra pas pour un effet du rhumatisme ces douleurs arthralgiques dont M. Blache vous a parlé, qu'il attribue à la croissance et qu'il a vues disparaître en peu de temps sous l'influence même de la gymnastique. M. Sée, tout en n'accordant peut-être pas assez d'attention à ces douleurs dites *de croissance*, tout en faisant une trop large part à l'influence rhumatismale, pose pourtant lui-même une distinction nécessaire entre les douleurs articulaires causées par le rhumatisme et celles qui sont simplement de nature nerveuse.

Il est des chorées tellement générales, tellement intenses, qu'elles compromettent par elles-mêmes les fonctions essentielles à la vie et qu'elles peuvent causer la mort en l'absence de toute complication. Suivant les recherches inédites de M. Roth, c'est en 1775 qu'a été publié le premier cas connu dans lequel cette affection ait été mortelle ; mais les faits de ce genre passaient encore inaperçus en 1810, puisque Bouteille, qui écrivait à cette époque, ne paraît pas avoir eu connaissance d'une pareille terminaison. Ces exemples se sont multipliés depuis, non sans doute qu'ils soient devenus

plus communs, mais parce que les observateurs les ont recueillis avec plus de soin. En réunissant les faits, avec autopsie, tirés de divers auteurs par MM. Roth et Sée, ceux qui sont propres à ce dernier, ceux qui sont consignés dans les traités de MM. Rilliet et Barthez et de M. Barrier, celui qu'a publié dernièrement M. Leudet (1), un fait de M. Skoda que M. Leudet nous a fait connaître, d'autres qui appartiennent à M. Moynier (2), et quelques observations inédites qui m'ont été communiquées par MM. Bouley fils et Ernest Goupil (3), je trouve, depuis 1824 seulement, plus de trente cas de mort causée par la chorée. Il est peu d'années où l'hôpital des Enfants ne soit le théâtre d'événements semblables. Je fais abstraction, bien entendu, des morts survenues, dans le cours de la chorée, par l'effet d'une maladie intercurrente ou préexistante à l'affection nerveuse. Je ne compte même pas, dans ce relevé, les cas où les malades ont péri à la suite d'accidents consécutifs aux mouvements choréiques, comme la consomption lente, les phlegmons, les ulcères ou la gangrène amenés par les excoriations qui couvrent si souvent la surface du corps, etc.

On s'accorde assez généralement à attribuer cette issue fatale de la chorée simple à son intensité, à sa généralité, à sa continuité, qui ne laissent pas un instant de repos au malade, à l'épuisement nerveux qui en est la suite et qu'augmente encore l'inanition résultant de la difficulté ou de l'impossibilité de la déglutition, enfin au spasme choréique des muscles respirateurs, qui peut causer l'asphyxie. Cette perturbation profonde des actes vitaux ne porte pas moins sur l'appareil circulatoire que sur le système nerveux. Les contractions incessantes des muscles gênent le cours du sang, l'accumulent dans les poumons, qui s'en débarrassent d'autant plus difficilement que le spasme ou l'action synergique de la glotte et des muscles thoraciques entrave les mouve-

(1) *Archives gén. de méd.*, septembre 1853.

(2) *Thèse sur la chorée*, 1855.

(3) L'observation de M. Goupil vient d'être publiée dans la thèse de M. Géry fils sur le *traitement de la chorée par le chloroforme*.

ments respiratoires, comme cela a lieu dans tout effort musculaire un peu énergique ou prolongé ; d'où une hématose incomplète et une altération rapide du sang. Témoins dernièrement des désordres causés par la chorée dans le cas recueilli par M. Goupil, nous avons été frappés, M. Gillette et moi, de l'aspect extérieur du cadavre, de l'affaissement et de l'altération profonde des traits, de la teinte violacée de la peau, de la coloration bleue de l'extrémité des doigts, qui rappelaient l'habitude du corps des sujets enlevés par le choléra. Le sang était noir, liquide ou à peine coagulé ; il remplissait les cavités droites du cœur, distendait les veines, engorgeait la base des poumons ; il était infiltré dans plusieurs points des méninges cérébrale et rachidienne et de la muqueuse gastro-intestinale, dans la substance du rein ; sa partie séreuse, mêlée à un peu de matière colorante, avait transsudé dans le péricarde et dans les aréoles de la pie-mère. Cet état nous parut très analogue à ce qu'on observe sur les animaux surmenés ou forcés à la course, et même chez l'homme, après des marches forcées ; circonstances dans lesquelles la mort peut être déterminée, comme dans la chorée, par des contractions musculaires générales, violentes et continues. Il n'existait d'ailleurs dans ce cas, de même que dans les faits analogues, aucune lésion matérielle sensible que l'on pût regarder comme la cause première des symptômes choréiques.

Quel remède opposer à des accidents aussi formidables ? A voir l'inutilité et la multiplicité des médications mises en usage dans ces cas de chorée mortelle, on serait tenté de les croire au-dessus des ressources de l'art et d'admettre qu'une cause irrésistible entraîne fatalement les malades au tombeau. Heureusement il n'en est point ainsi ; dans d'autres circonstances, des symptômes tout à fait semblables ont pu être enrayés dans leur marche, et les sujets ont été arrachés à une mort qui semblait presque certaine. Un moyen auquel on a dû penser tout d'abord, tant à cause de l'insomnie qui est un des effets les plus fâcheux de la maladie, qu'en raison de l'analogie de ces chorées graves avec

le tétanos, l'opium, compte plusieurs succès. Dans un cas rapporté par M. Bell (*Dict. des études médicales*, t. III), l'enfant, dit-il, eût infailliblement succombé aux suites d'une excoriation très étendue, si l'on ne fût parvenu à arrêter l'agitation au moyen de l'opium à haute dose. M. Trousseau a prévenu des accidents mortels chez une jeune femme choréique, par des doses considérables de chlorhydrate de morphine (Moynier, *loc. cit.*). On trouve dans le *Journal de médecine* de Corvisart, Leroux et Boyer (t. XVI), une observation intéressante de Lullier, dans laquelle une petite fille de neuf ans, sur le point de périr par le progrès croissant d'une chorée des plus violentes, fut sauvée par des frictions pratiquées toutes les deux heures avec un mélange de liqueur d'Hoffmann et de laudanum de Sydenham. M. Sée a vu, il est vrai, une jeune Anglaise succomber malgré des doses énormes d'opium ; mais les faits de ce genre n'ont rien qui doive nous surprendre, après ce que nous savons de l'inconstance d'action des médicaments dans la chorée.

On a réussi, dans d'autres cas, à l'aide des inhalations de chloroforme, à procurer aux malades un repos salutaire, à rendre l'alimentation possible en facilitant la déglutition, et à conjurer un danger imminent (1). Une jeune fille, actuellement dans mon service de l'hôpital des Enfants, a dû certainement son salut à cet effet du chloroforme (2).

La gymnastique proprement dite ou active ne peut évidemment trouver sa place dans ces chorées graves, où les malades ont perdu tout empire sur leurs mouvements musculaires ; mais il n'en est pas de même des exercices passifs dont M. Blache vous a entretenus. Ces attitudes imprimées successivement aux articulations, et surtout les frictions générales et prolongées qui les accompagnent, ont suffi parfois pour ramener le calme au milieu de l'agitation la plus

(1) Voyez les observations de Harris, *the Lancet*, 1848, et Thèse de M. Prévost, 1851, n° 124 ; l'observation de Marsh, *Dublin quarterly Journal*, ou *Union médicale* des 19 février et 9 août 1853; et la thèse de M. Emile Géry, Paris, 1855.

(2) Voy. *Bullet. de thérapeut.* du 15 avril 1855, p. 321.

désordonnée. Notre observation XIX, qui appartient à M. Blache, en est un exemple, et les succès obtenus avec divers liniments pourraient bien être en partie dus à cette action mécanique des frictions sur les muscles et sur le système nerveux. Toutefois ce moyen a échoué chez la malade de M. Goupil, et de nouvelles observations nous paraissent nécessaires pour mieux fixer le degré de confiance qu'il convient de lui accorder.

M. Blache ne s'est pas contenté de fournir les preuves cliniques de l'heureuse influence des exercices gymnastiques dans la chorée ; il a recherché, en outre, quel pouvait être leur mode d'action dans la cure de cette maladie.

Darwin, sans développer suffisamment l'explication physiologique de ce fait thérapeutique, en a, en quelque sorte, posé le principe, lorsque, après avoir conseillé contre la chorée « des efforts continuels et lents pour mouvoir les » membres *dans une direction donnée*, » il a rapproché ce traitement de celui qu'on oppose au bégaiement, et lorsque, classant la chorée à côté de ce vice de la parole parmi les lésions par diminution des mouvements d'association, il a fait consister l'une et l'autre affection en ce que, bien que « le » muscle principal destiné à un mouvement quelconque » obéisse à la volonté, les muscles dont les mouvements » étaient associés avec ce muscle principal n'agissent pas, » parce que leur association est rompue (1). »

MM. Dufossé (2) et Fouilhoux (3) ont jeté du jour sur cette doctrine, le premier, par sa distinction des mouvements choréiques morbides tout à fait involontaires, et de ceux qui se composent en partie de mouvements commandés par la volonté ; le second, par son analyse lucide du rôle normal de ces muscles associés dont parle Darwin, les uns agissant d'une manière congénère, les autres par antagonisme et uniquement afin de maintenir l'action principale dans de justes

(1) *Loc. cit.*, p. 334.

(2) *Thèses de Paris*, 1836.

(3) *Recherches sur la nature et le traitement de la danse de saint Guy*. Lyon, 1847.

limites, faisant ainsi l'office de *modérateurs* du mouvement, comme les appelait Winslow. Dans la chorée, l'accord physiologique cesse d'exister entre ces deux ordres de muscles, ou, suivant l'expression de Darwin, *leur association est rompue*.

Ce qui s'oppose, chez les choréiques, au libre accomplissement des mouvements volontaires, c'est donc, d'abord, l'action insuffisante ou mal réglée des muscles principaux ou accessoires destinés à les produire ; c'est ensuite et surtout le défaut de mesure convenable dans l'action des antagonistes ou modérateurs du mouvement. Mais ce n'est pas parce qu'ils n'*agissent pas*, comme le dit Darwin, que ceux-ci rompent l'harmonie de ces actes coordonnés ; c'est, au contraire, en agissant trop qu'ils jettent le désordre dans les mouvements. Que le malade, par exemple, veuille produire un mouvement de flexion, il y parvient ordinairement, si l'agitation n'est pas extrême ; mais presque aussitôt les extenseurs, par un excès de contraction, déterminent un mouvement inverse, et cette alternative se répète aussi souvent que l'effort de la volonté se reproduit ; ce qui n'exclut pas d'ailleurs les contractions choréiques de muscles collatéraux, si la région en est pourvue. Ce seront les fléchisseurs qui, à leur tour, entraveront les efforts du sujet, si c'est l'extension qu'il veut produire ; car il faut remarquer que tous les muscles, quoique à divers degrés, peuvent ainsi successivement obéir un instant à la volonté et la contrarier, lorsqu'elle s'adresse à leurs antagonistes. De là ce caractère assigné à la chorée par M. Sée, l'impuissance des malades à maintenir les muscles *dans un état d'équilibre permanent ;* de là ces contorsions bizarres dans tous les actes de locomotion volontaire, ces efforts exagérés, dépassant le but, au lieu de l'atteindre, dans la lutte des muscles animés par la volonté avec leurs antagonistes agissant malgré elle ; de là cette agitation perpétuelle des leviers osseux, comparable à celle du levier des balances folles, que notre savant collègue M. Bouillaud a si heureusement caractérisée en l'appelant *une espèce de folie musculaire.*

Qu'y a-t-il à faire pour mettre fin à cet état ? Les médications pharmaceutiques s'adressent au système nerveux, dont elles tendent à rétablir l'action normale ; mais il est clair que l'on serait bien près d'atteindre le but, si l'on pouvait accroître l'influence de la volonté sur les muscles à un tel point que les contractions énergiques de ceux qu'elle mettrait en jeu fissent céder, ou plutôt rentrer dans leurs limites naturelles, les contractions involontaires de leurs antagonistes. Or, tel est précisément l'objet essentiel, l'effet principal de la gymnastique. Elle réunit tout ce qui peut augmenter l'empire de la volonté sur le système musculaire. La régularité des mouvements, leur mesure ou leur rhythme, marqué par la division des *temps* ou par le chant, la tendance naturelle à l'imitation dans les exercices pratiqués en commun, tendance si bien appréciée par notre collègue M. Jolly (1), l'ascendant moral du professeur et l'élan qu'il inspire aux jeunes malades, sont autant de circonstances qui tendent toutes à entraîner les muscles dans la voie tracée par la volonté et à surmonter l'action nerveuse pathologique. Une fois que les malades sont parvenus à régler l'action musculaire pendant les exercices, on comprend qu'ils ne tardent pas à la maîtriser aussi dans tout autre moment. L'habitude morbide s'efface ainsi par degrés, à mesure que l'habitude physiologique reprend son pouvoir normal. Il se passe ici, comme l'ont bien vu MM. Louvet-Lamarre et Jolly, ce qui eut lieu dans un cas de tétanos où notre éminent collègue, M. le professeur Cruveilhier, fit cesser les contractions convulsives du diaphragme au moyen d'inspirations profondes, exécutées en mesure, et dans deux cas de hoquet convulsif qu'il guérit en excitant une contraction violente des muscles de la déglutition, guidé, dans l'une et l'autre circonstance, par cette idée féconde, qu'en forçant un muscle à obéir à l'impulsion d'une volonté toujours agissante, on peut l'arracher à l'empire d'une cause convulsive (2).

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XI, p. 190.

(2) *Revue médicale*, avril 1824.

M. Blache vous a fait voir comment, dans les chorées trop violentes pour qu'on puisse rien demander à une volonté tout à fait impuissante, on trouve dans les mouvements passifs communiqués aux membres un moyen efficace de produire peu à peu des contractions régulières des muscles, en attendant qu'une amélioration, ordinairement assez prompte, permette d'avoir recours à des exercices plus actifs.

Jusqu'ici nous nous sommes bornés, dans l'appréciation de la valeur thérapeutique du traitement gymnastique de la chorée, à placer cette nouvelle méthode sur la même ligne que celles qui se partagent encore les suffrages des praticiens. M. Blache a été plus loin : « Les résultats des autres » moyens de traitement, dit-il, ne sont nullement compa- » rables à ceux qu'on obtient par la gymnastique seule ou » associée aux bains sulfureux. » Ceci me conduit à tracer, en terminant, un court parallèle de cette méthode et de quelques autres médications.

1° Relativement aux *bains sulfureux*, employés comme seul moyen de traitement, M. Blache nous a fourni le relevé de la durée du séjour de 151 choréiques admis à l'hôpital des Enfants de 1834 à 1843, c'est-à-dire pendant les dix années faisant suite à la période décennale relevée par M. Rufz, période après laquelle les bains sulfureux furent mis en usage, dans la plupart des cas, par les médecins de cet établissement. Ce séjour a été, en moyenne, de quarante-quatre jours, si l'on réunit les deux sexes. Il a été de quarante-cinq jours pour 39 garçons, et de quarante-deux pour 112 filles. Si l'on élague huit cas qu'un séjour de cent jours et davantage place dans des conditions exceptionnelles, la moyenne générale se trouve réduite à trente-huit jours, c'est-à-dire au même chiffre que la durée moyenne du traitement gymnastique, qui est de trente-neuf jours, d'après M. Blache, et de trente-cinq à trente-huit, d'après les observations de M. Sée, si l'on tient compte de la totalité du séjour des enfants à l'hôpital. M. Sée, à la vérité, en ne comptant que le nombre de jours nécessaires à la guérison,

comme il l'avait fait pour la gymnastique, a trouvé que vingt-deux jours ont suffi, en moyenne, pour guérir 50 malades sur 57, traités par les bains sulfureux, tandis qu'il a fallu vingt-neuf jours pour guérir 18 malades sur 22, au moyen de la gymnastique. Les bains sulfureux conservent même cet avantage, si l'on compare, dans les deux cas, la durée du séjour à l'hôpital. Je n'ai obtenu, en effet, de cette manière, pour les 50 cas de guérison de M. Sée, qu'une moyenne de trente jours, au lieu des trente-cinq, trente-huit ou trente-neuf, qu'a exigés le traitement gymnastique. Ce résultat doit-il infirmer celui que nous donnent les faits trois fois plus nombreux, relevés par M. Blache? Sans doute on peut leur opposer qu'il est peu probable que, dans tous, le traitement ait principalement consisté dans l'emploi des bains sulfureux; mais du moins en a-t-il dû être ainsi dans le plus grand nombre. D'un autre côté, je remarque que les observations de M. Sée relatives aux bains sulfureux se composent de deux séries de faits, l'une qui lui est propre, l'autre communiquée et recueillie plusieurs années auparavant par un de nos confrères les plus éclairés. Cette dernière série tout entière se distingue par la brièveté du séjour des malades, et surtout du temps nécessaire à la guérison. C'est presque uniquement cette série qui produit le chiffre si peu élevé de l'un et de l'autre dans la statistique des 50 cas. Ainsi la guérison, dans les cas communiqués, n'a exigé, en moyenne, que treize jours, et les malades n'en ont passé à l'hôpital que vingt-trois, tandis que, pour les cas qui appartiennent à M. Sée, la durée moyenne du traitement est de vingt-sept jours, et celle du séjour de trente-trois, chiffres très rapprochés de ceux du traitement gymnastique. Or des faits aussi exceptionnels que ceux de la première série laissent dans l'esprit quelques doutes sur le degré de généralisation qu'il faut accorder à une statistique où ils tiennent une grande place. Je suis donc disposé à croire, jusqu'à plus ample informé, que, dans des cas comparables, sinon identiques, la guérison n'est pas sensiblement plus rapide par les bains sulfureux que par les

exercices gymnastiques. C'est sans doute aussi une confiance à peu près égale dans ces deux médications, qui les fait si souvent associer l'une à l'autre à l'hôpital des Enfants.

Les effets immédiats de ces deux modes de traitement se ressemblent, comme leur résultat définitif. Une amélioration souvent très prompte, une excitation générale des fonctions, se voient dans l'un et dans l'autre; tous deux échouent dans une proportion de cas à peu près égale. Ni l'un ni l'autre ne mettent à l'abri des récidives, et elles ne paraissent ni plus ni moins fréquentes après l'emploi de chacun d'eux. Ce n'est pas toutefois que leur action soit identique, que le choix entre l'un et l'autre moyen soit indifférent dans tous les cas. M. Blache vous a rappelé un inconvénient particulier aux bains sulfureux, l'irritation parfois trop vive de la peau, suivie d'une éruption qui peut aggraver la maladie, irritation encore plus nuisible si quelque partie du corps est dépouillée d'épiderme. C'est là un exemple sensible des effets particuliers qui sont propres à chacune des deux méthodes, et qui peuvent, suivant les cas, faire donner de prime abord la préférence à l'une d'elles — ou les faire employer successivement.

2° On connaît l'efficacité de *l'eau froide*, employée extérieurement dans la chorée, et il nous serait difficile de trouver quelque preuve de la supériorité de la gymnastique sur cette médication au point de vue de la promptitude et de la facilité de la guérison. Mais on sait aussi quels inconvénients sont souvent attachés à l'action du froid sur la peau, principalement en hiver et dans certaines conditions organiques. La difficulté d'administrer les bains froids dans les hôpitaux, de manière à éviter sûrement ces inconvénients, y a fait à peu près renoncer à l'hôpital des Enfants. L'extension donnée par les procédés de l'hydrothérapie à l'emploi de l'eau froide ouvre, sous ce rapport, une voie nouvelle, et l'on trouve, en effet, dans les ouvrages de MM. Schedel, Pigeaire, etc., des observations éparses qui montrent les avantages de cette méthode dans la chorée. M. le docteur Boullay, directeur de l'établissement d'Au-

teuil, m'a communiqué deux faits du même genre. Les frictions dites *en drap mouillé* jouent un grand rôle dans ce mode de traitement, qui unit ainsi à l'action de l'eau froide l'action mécanique du frottement, dont j'ai déjà rappelé l'utilité.

3° Les remèdes *internes* ou généraux, soit débilitants, comme la saignée, les purgatifs, soit excitants, toniques ou antispasmodiques, nous paraissent, ainsi qu'à M. Blache, inférieurs, comme méthodes générales, au traitement gymnastique. La plupart de ces moyens rendent néanmoins des services, soit comme adjuvants ou pour satisfaire à des indications particulières, soit même comme médications principales, quand la gymnastique a échoué ou que son emploi paraît contre-indiqué.

Nous porterons, avec M. Sée, le même jugement sur les vésicatoires, dont on a dernièrement rappelé les avantages (1), ainsi que sur l'électricité, qui, telle qu'on l'a généralement appliquée, agit aussi principalement par l'irritation de la peau. Sans doute rien n'autorise à dédaigner ce dernier moyen qui a guéri, à l'hôpital de Guy, à Londres, 29 malades et en a soulagé 6 autres sur 36 (2) ; mais on manque de données suffisantes pour apprécier exactement la durée moyenne de ce traitement, et il n'est rien moins que prouvé jusqu'ici qu'elle soit plus courte que celle du traitement par la gymnastique.

On pourra objecter contre ce dernier traitement, comparé à l'emploi des moyens pharmaceutiques, l'impossibilité de trouver, dans beaucoup de localités, un professeur capable de diriger les exercices. Cette objection serait peut-être fondée relativement aux chorées très intenses, dans lesquelles les mouvements passifs sont d'abord seuls praticables. Ce n'est que dans certains cas, en effet, que le

(1) Voy. Max Simon, dans *Bulletin de thérapeutique*, t. XXVII ; Delaharpe, *Gazette hebdomadaire*, 1855, p. 53.

(2) Gulding Bird, *De la valeur de l'électricité, etc.*, dans *Guy's hospital Reports*, t. VI, 1841, p. 84.

médecin pourrait s'astreindre à faire exécuter lui-même ces mouvements, ou qu'il lui serait possible de dresser à cette manœuvre les parents ou un aide intelligent. Mais ce ne serait pas se faire une juste idée de ce qu'on doit entendre ici par gymnastique, que d'admettre la même difficulté pour les chorées d'intensité moyenne, qui sont les plus communes. Tout exercice régulier, cadencé, de quelque nature qu'il soit, peut conduire à la guérison dans ce cas, et le médecin trouvera généralement sous sa main et à la portée des familles quelque exercice de ce genre. Il lui suffira d'en surveiller les effets, d'en mesurer l'emploi, et de s'attacher surtout à ceux qui donneront le plus d'énergie aux efforts antagonistes des mouvements particulièrement prédominants.

4° A l'égard de la *strychnine* et de la noix vomique, nous ne saurions souscrire au jugement qu'en ont porté MM. Rilliet et Barthez. Nous ne saurions voir un *résultat déplorable* de cette médication dans la troisième observation de M. Rufz, où la chorée est devenue mortelle malgré un traitement varié, dans lequel figurent quelques frictions avec *dix gouttes* de teinture de noix vomique dans une cuillerée d'eau, onze jours avant la mort. Nous n'appellerons pas cette méthode *anti-rationnelle*, par cela seul que l'on pourrait éprouver quelque difficulté à expliquer sa manière d'agir. L'essentiel est de savoir si elle guérit ; les explications ne manqueront pas en cas d'affirmative.

M. Sée a conclu de l'analyse des faits qui étaient à sa connaissance, que « les avantages thérapeutiques de la strychnine » sont trop peu marqués pour entrer en parallèle avec ceux » qu'on obtient par les autres systèmes curatifs. » Mais les faits se sont multipliés depuis la publication de son travail, et le mémoire de M. Moynier, en particulier, a jeté un nouveau jour sur cette question, en faisant connaître les résultats obtenus par M. Trousseau à l'hôpital des Enfants. Chez 45 enfants choréiques, 34 filles et 11 garçons, traités exclusivement par le sirop de sulfate de strychnine, la guérison s'est opérée dans une moyenne de quarante-cinq jours. La durée du traite-

ment a été de trente-six jours pour les 34 filles, et de soixante-quatorze jours pour les 11 garçons. En comparant ces nombres à ceux que la gymnastique a fournis à M. Moynier, on arrive à conclure avec lui que, s'il existe une différence en faveur de la strychnine, elle est légère. Mais du moins, en présence de pareils résultats, ne peut-on refuser à ce médicament une efficacité à peu près égale à celle des exercices gymnastiques, des bains sulfureux et des autres modes de traitement les plus usités.

Mais on a justement reproché à la strychnine ses propriétés toxiques si énergiques et d'autant plus à redouter ici, que l'on a posé en principe qu'il fallait, par des doses successives, *aller jusqu'à la roideur* tétanique pour que ce traitement fût réellement avantageux. On a reconnu, en outre, que l'agitation choréique est d'abord augmentée par l'effet du médicament ; ce qui peut devenir fâcheux dans une chorée déjà intense. Je veux bien que, jusqu'à ce moment, les mouvements aient ensuite rapidement décru ; qu'une sage administration de la strychnine ait toujours prévenu un excès d'action toxique et les accidents mortels qui pourraient s'ensuivre ; il n'en est pas moins vrai que le tableau des symptômes exagérés de la maladie et surtout des phénomènes tétaniques produits par le remède, n'est guère de nature à inspirer de la sécurité au médecin et à calmer les inquiétudes des familles. La violence de ce moyen n'est-elle pas hors de proportion avec le peu de gravité d'une maladie ordinairement bénigne qui, généralement, tend à se dissiper d'elle-même ou cède à des remèdes plus doux ?

Quelques praticiens, parmi lesquels je citerai M. le professeur Forget, de Strasbourg (1), ont, à la vérité, guéri la chorée avec de faibles doses de strychnine, qui n'exposent point aux accidents tétaniques ; la thèse de M. Moynier contient une observation de ce genre ; mais ces faits, en opposition avec les assertions de M. Trousseau, sont encore trop peu nombreux pour faire loi.

(1) *Bulletin de thérapeutique*, t. XLII, 1852, p. 97.

Concluons que, dans l'état actuel de la science, cette médication ne saurait prévaloir comme méthode générale, et bornons-nous à accorder, comme l'a déjà fait le judicieux rapporteur des premières observations de M. Trousseau, notre collègue M. Gaultier de Claubry, que l'on pourra recourir à la strychnine et aux préparations de noix vomique dans les cas « où le caractère rebelle de l'affection choréique » aura rendu impuissants d'autres agents thérapeutiques » d'une efficacité généralement constatée, d'une administra- » tion plus facile et plus exempts d'inconvénients (1). »

En résumé, nous dirons, en modifiant quelque peu les termes des conclusions dernières de M. Blache, que, dans la plupart des cas, la gymnastique ne le cède en efficacité à aucun des autres modes de traitement de la chorée, et qu'elle n'a point les inconvénients attachés à plusieurs d'entre eux.

Votre commission a l'honneur de vous proposer :

1° D'adresser des remercîments à M. Blache, pour son intéressante communication ;

2° De renvoyer son mémoire au comité de publication ;

3° De l'engager à poursuivre ses recherches sur la chorée et sur ses divers modes de traitement, et à faire part à l'Académie des nouveaux résultats qu'elles pourront lui fournir.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Des anciennes pestes de Tours (580 à 1639), par M. le docteur Alex. Giraudet.

2. Chimiothérapie. — Précis de choléralogie, ou le Choléra dévoilé,

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XII, 1846-1847, p. 397.

prévenu et guéri par la cholérisation physiozonogénique, par le docteur Joanne.

3. Elogio funebre del conte Domenico Paoli, par M. Alex. Serpieri, professeur de physique.

4. Traité des caustiques, par M. le docteur Aimé Grimaud, d'Angers. 2e édition.

5. Nouveau traitement de la surdité, par M. le docteur Philippe.

6. Intorno al colera di Napoli, dell' anno 1854. Un volume in-4. — Envoi de M. le docteur de Renzi.

7. Dissertatio medica atque ludicra de amore. — Thèse soutenue par Boissier de Sauvages devant la Faculté de médecine de Montpellier en 1724.

8. Gazette médicale de Paris, n. 14.

9. Gazette des hôpitaux, n. 32.

10. L'Union médicale, n. 42.

11. Le Moniteur des hôpitaux, n. 43.

12. La Presse médicale, n. 14.

13. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 14.

SÉANCE DU 17 AVRIL 1855.

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un exemplaire d'une notice publiée par le docteur BLOUQUIER, sur les eaux de Fonsanches (Gard), dont il est inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Le compte rendu par arrondissement des épidémies qui ont régné en 1854, dans le département de la Moselle, ainsi que trente et un rapports des médecins cantonaux chargés du service des épidémies. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Quelques considérations pratiques sur l'épidémie de choléra et de fièvres cholériques qui a régné à Batna (Algérie), pendant l'année 1854, par M. le docteur PHILIPPE. (*Commission du choléra de 1854.*)

II. Maladie singulière des os de l'avant-bras droit; résorption lente et presque complète du phosphate calcaire, amputation du bras par M. le docteur MANGIN. (*Commissaires :* MM. Gerdy et Barth.)

III. Nouvelles observations sur la revaccination, par M. le docteur ADDE-MARGRAS, de Nancy. (*Commission de vaccine.*)

IV. Modifications apportées au trocart pour son emploi à la cure radicale des hernies par les injections iodées, par M. LECOQ, élève en médecine. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Jobert.)

V. M. le docteur LANELONGUE prie l'Académie de vouloir

bien hâter le rapport qu'elle doit faire sur un travail qu'il lui a présenté en d'autres temps et qui traite de l'infection purulente et de la résorption putride. (*Renvoyé* à M. Bérard, rapporteur de la commission nommée.)

VI. M. le docteur BRIERRE DE BOISMONT prie l'Académie de vouloir bien le comprendre au nombre des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale. (*Renvoyé à la section.*)

VII. M. le docteur MASLIEUR adresse à l'Académie, pour le concours du prix Itard, une brochure intitulée : *Opération de trachéotomie par un procédé particulier*. (Cet ouvrage est inscrit sous le n° 12 du concours.)

—

RAPPORTS.

I. M. COLLINEAU, au nom d'une commission composée de MM. Londe et Collineau, lit un rapport sur un travail de M. le docteur de PIETRA SANTA, relatif à l'influence que l'emprisonnement exerce sur la santé des détenus.

Les conclusions de ce rapport sont que ce mode d'emprisonnement est incompatible avec le caractère national; qu'il devrait être réservé pour des cas spéciaux, ceux de prévention, par exemple, et que l'influence fâcheuse qu'il exerce sur le moral des détenus s'oppose à son application générale.

— MM. GUÉNEAU DE MUSSY, MOREAU, DUBOIS (d'Amiens), DESPORTES, prennent successivement la parole, pour s'opposer aux conclusions trop formelles du mémoire et du rapport.

— M. BAILLARGER fait observer, que la même question, présentée à l'Académie il y dix ans, y avait été l'objet d'une longue discussion (1), et qu'il serait prématuré d'accepter au-

(1) Voy. *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. III, p. 372, t. XIII, p. 489, 938, et le mémoire de M. Joret, *De la folie dans le régime pénitentiaire* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1849, t. XIV, p. 319).

jourd'hui après un si court examen, des conclusions contraires à celles qui avaient été émises la première fois.

— M. SÉGALAS demande le renvoi à une nouvelle commission.

— Cette proposition étant appuyée, est mise aux voix et adoptée.

En conséquence, le rapport est renvoyé à la commission à laquelle sont adjoints MM. Guéneau de Mussy, Baillarger, Ségalas, Ferrus, Adelon.

—

Falsifications de l'huile de foie de morue, par M. BERTHÉ. — (*Rapport* de MM. Bussy, Bouchardat et Robinet.)

Messieurs, il y a quelque temps l'un de nous rendait compte à l'Académie d'un mémoire de M. Berthé sur l'analyse de l'huile de foie de morue (1). A cette époque, plusieurs chimistes, frappés de la difficulté de s'assurer de la pureté de ce produit et prévoyant de grandes variations dans sa constitution, s'efforçaient de lui créer des succédanés d'une composition constante. On imaginait alors des huiles iodées et des huiles iodo-phosphorées. Mais vous avez cru devoir, Messieurs, arrêter cette tendance en déclarant, dans la séance du 3 juillet 1853, que dans vos convictions, ni l'huile iodée, ni l'huile iodo-phosphorée ne pouvaient être regardés comme de véritables succédanés de l'huile de foie de morue.

M. Berthé voyait ainsi s'évanouir les espérances qu'il avait fondées sur l'huile iodo-phosphorée. Mais il ne s'est pas découragé. Acceptant franchement l'arrêt de l'Académie, il a pris résolument une voie plus rationnelle. Il est allé visiter quelques points des côtes de la mer du Nord où se préparent les huiles de poisson et il a étudié entre autres les usines où l'on obtient l'huile de foies de morues. Ayant ensuite établi les relations commerciales nécessaires à son

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVIII, p. 611, 1037.

projet, il a fait venir directement, des lieux de pêcheries, des foies de morues et a établi à Ivry, près Paris, une fabrique d'huile que chacun peut aller visiter. Votre commission s'est transportée dans cette fabrique et a été satisfaite de ses dispositions.

M. Berthé avait vu sur les lieux les procédés de fabrication. Ils consistent le plus souvent dans la séparation de l'huile par la désagrégation et même la putréfaction des foies d'abord, puis par la coction des résidus.

M. Berthé n'a pas hésité longtemps entre ces deux procédés. Aujourd'hui, dans son usine, les foies de morues, arrivés dans un état de conservation satisfaisant, sont traités immédiatement par la chaleur dans une chaudière à double fond. Une heure de coction suffit pour désagréger complétement le parenchyme des foies; l'huile se sépare. Le tout est jeté sur des tamis fins et recueilli dans des vases allongés. Quand l'huile est bien séparée du liquide aqueux et salé qu'elle recouvre, on soustrait celui-ci. L'huile est ensuite filtrée au papier, dans un appareil disposée de manière à la préserver le plus possible du contact de l'air. Par ce moyen, M. Berthé évite, autant que possible, l'acidification de l'huile, qui est considérable, suivant lui, dans les procédés ordinaires.

Les foies de morues arrivent dans des barriques. La division qu'ils éprouvent, tant par leur introduction par la bonde, que par le ballottage, suffit pour séparer une certaine quantité d'huile qu'on pourrait dénommer *huile vierge;* mais M. Berthé pense qu'il y aurait des inconvénients à former ainsi différentes qualités du produit. Il verse dans la chaudière tout ce qui se trouve dans les tonneaux et fait subir à la totalité l'action de la chaleur.

Se trouvant ainsi en possession d'huile de foies de morues pure, l'auteur s'est livré à de nombreuses recherches sur les caractères de cette huile, dans le but de trouver un procédé qui permît de vérifier la pureté des huiles commerciales. Il a cru le trouver dans la réaction particulière qu'exerce l'acide sulfurique sur l'huile de foies de morues,

réaction qui diffère essentiellement de celle du même acide sur les huiles de poisson ordinaires et sur les huiles végétales qu'on peut mêler par fraude à l'huile de morue. En effet, quand on verse une goutte d'acide sulfurique concentré sur quelques gouttes d'huile de foies de morues, reçues sur une plaque de verre, superposée elle-même à une feuille de papier blanc, on remarque la formation d'une auréole du plus beau violet, qui passe bientôt au cramoisi. Ce n'est qu'au bout de quelques minutes que la couleur du mélange passe au brun. C'est à M. Gobley qu'on doit l'observation de ce curieux phénomène.

Cherchant à tirer parti de cette réaction, M. Berthé a fait des mélanges d'huile de foies de morues et d'huile d'œillette, jusqu'au point de voir cesser la réaction de l'acide sulfurique. Puis de la proportion du mélange que pouvait supporter une huile de commerce, il a conclu la proportion d'huile étrangère qu'on y avait introduite par fraude.

Votre commission a répété un très grand nombre des essais qui avaient conduit M. Berthé à penser que la réaction de l'acide sulfurique constituait un caractère suffisant pour déterminer les degrés de pureté des huiles de commerce. Elle a reconnu l'exactitude de la plupart des faits annoncés. Mais aussi, en variant les expériences, en éprouvant tantôt l'*huile vierge* des foies, tantôt l'huile extraite par la chaleur, elle a cru reconnaître que le caractère donné par l'acide sulfurique n'offrait pas assez de précision pour suffire dans tous les cas, et que, par exemple, des experts, chargés de décider sur une question de falsification, ne pourraient pas, sans danger, se contenter de cette expérience.

Néanmoins, la commission est d'avis que la réaction de l'acide sulfurique peut donner des indications utiles.

Elle propose à l'Académie d'adresser des remerciements à M. Berthé pour sa nouvelle communication.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

2° Au nom de la même commission, M. Robinet donne lecture d'une série de rapports sur les remèdes inscrits sous les numéros 1446, 1473, 1480, 1489, 1490, 1496, 1505 et 1515. Les conclusions négatives de ces différents rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

M. Rousseau, chirurgien en chef de l'hôpital d'Épernay, lit une observation de grossesse extra-utérine abdominale primitive guérie par la gastrotomie. (*Commissaires :* MM. Depaul et Moreau.)

—

M. Poggiale, professeur de chimie au Val-de-Grâce, donne lecture d'un mémoire intitulé : *De l'origine du sucre dans l'économie animale.* (*Commissaires :* MM. Bussy et Chevallier.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Exposé pratique sur l'épidémie de choléra-morbus qui a régné à Aigues-Mortes en 1854, par M. le docteur Schillizi.
2. Mémoire sur les cotylédons utérins des femelles des animaux ruminants domestiques, par M. le professeur Goubaux.
3. De la pentadactylie chez les animaux domestiques, par le même auteur.
4. Expériences sur les hémorrhagies, par le même auteur.
5. Mémoire sur les prétendus cerveaux ossifiés, ou sur les exostoses de la face interne du crâne chez les animaux de l'espèce bovine, par le même auteur.
6. Mémoire sur la cautérisation méthodiquement appliquée à la guérison des ruptures du périnée et de la cloison recto-vaginale, par M. le professeur J. Cloquet.
7. Revue médicale française et étrangère. 15 avril.
8. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale de Paris, 15 avril.
9. Journal des connaissances médicales pratiques.
10. L'Abeille médicale, n. 14.

11. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 15.
12. L'Union médicale, n. 43 à 45.
13. Le Moniteur des hôpitaux, n. 44 à 48.
14. Gazette des hôpitaux, n. 33 à 46.
15. La France médicale, n. 8.
16. Gazette médicale de Paris, n. 15.
17. La Presse médicale, n. 15.
18. Annuaire de la Société météorologique de France, t. III, 2e partie, feuilles 1 à 5.
19. Exposé des titres de M. Reynal, chef de service clinique à l'École vétérinaire d'Alfort, candidat à la place vacante à l'Académie de médecine (section de médecine vétérinaire).
20. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Avril.
21. Journal de pharmacie et de chimie. Avril.
22. Bulletin général de thérapeutique, 15 avril.
23. Journal des vétérinaires du Midi. Février.
24. Tables de mortalité de la ville de Londres, n. 14.
25. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 15.

SÉANCE DU 24 AVRIL 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, informe l'Académie que trois places ont été réservées pour la députation que cette compagnie doit envoyer aux obsèques de M. Ducos, ancien ministre de la marine.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

II. Un complément au rapport de M. le docteur Jobert, de Guyonvelle, sur l'épidémie de choléra qui a régné dans le canton de la Ferté-sur-Amame (Haute-Marne). (*Commission du choléra de* 1854.)

III. Un rapport de M. le docteur Monteils, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Florac, en 1854. (*Commission des épidémies.*)

IV. Un rapport de M. le docteur De Puisaye, médecin inspecteur adjoint des eaux minérales d'Enghien, sur le service médical de ces eaux pendant les années 1851, 1852, 1853. (*Commission des eaux minérales.*)

V. Deux demandes des sieurs Lancry, Bonne et Liégeon, de Lyon, tendant à obtenir l'autorisation d'exploiter leurs fabriques d'eaux et limonades gazeuses. (*Même commission.*)

VI. La recette et l'échantillon d'un vin médicamenteux. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VII. La recette et l'échantillon d'un vin saccharine. (*Même commission.*)

VIII. Une lettre de rappel relative aux remèdes secrets.

(Le rapport que l'on demande est fait et expédié au ministère.)

IX. Une lettre relative au rapport sur les épidémies de 1853 et par laquelle M. le ministre signale une rectification à opérer par suite d'une décision récente prise par ses ordres. (La rectification demandée par M. le ministre sera faite dans le tirage des bonnes feuilles.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur G. COLIN, chef du service d'anatomie et de physiologie à l'école impériale d'Alfort, prie l'Académie de vouloir bien le comprendre au nombre des candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire. (*Renvoyée à la section.*)

II. M. le docteur de LIGNEROLLES donne de nouveaux détails sur l'état de la femme chez laquelle il a pratiqué avec succès l'opération césarienne, et prie l'Académie de vouloir bien hâter le rapport qu'elle doit faire à ce sujet. (*Renvoyée* à la commission dont M. Danyau est rapporteur.)

III. M. le docteur FOUCAULT, de Nanterre, réclame la priorité pour l'idée d'un irrigateur vaginal semblable à celui présenté par M. Pouillien. (Il n'y a pas eu de commission nommée pour l'irrigateur de M. Pouillien, ce dernier en ayant fait l'objet d'une simple communication.)

IV. M. le docteur BÉHIER prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté dans ses Archives. (*Le dépôt est accepté.*)

V. M. le docteur de PIETRA SANTA écrit à l'Académie au sujet du mémoire qu'il lui a soumis, mémoire qui est devenu l'objet d'un rapport dont les conclusions ont été renvoyées à la commission augmentée de quelques membres. (*Renvoyée* à la commission, M. Collineau, rapporteur.)

VI. M. le docteur DE CAUX, résidant à Saint-Nélier (île de Jersey), prie l'Académie de vouloir bien le comprendre sur la liste des candidats à la place de correspondant de la compagnie.

M. de Caux envoie en même temps l'exposé de ses titres. (*Réservé pour la future commission.*)

VII. M. CHARRIÈRE fils soumet à l'Académie un nouveau modèle de la sonde de Belloc, modifiée. (*Renvoyée* à M. Velpeau.)

VIII. Lettre de M. BERTIN, médecin des prisons de Montpellier, sur l'emprisonnement cellulaire. (*Renvoyée* à M. Collineau.)

—

RAPPORTS.

I. *Analyse chimique de l'eau minérale de Saint-Yorre*, près la ville de Vichy (Allier).— (*Rapport* par M. O. HENRY.)

On connaît depuis longues années à Saint-Yorre, petite commune située à quelques kilomètres de Vichy, deux sources minérales naturelles très analogues entre elles et dont l'eau a la plus grande ressemblance aussi avec celles de Vichy. Ces sources sont *froides* et *l'eau, de nature alcaline gazeuse*, coule avec un debit de 10,000 litres au moins par jour. Il y a longtemps déjà qu'on l'emploie avec succès dans le pays pour les besoins de la médecine ; aussi, vu l'affluence croissante des buveurs et des malades à Vichy, tout fait croire que l'eau minérale de Saint-Yorre serait d'une utilité réelle en venant y produire une nouvelle ressource.

Cette prévision a engagé MM. Larbaud et Badoche, fermiers de ces eaux, à solliciter auprès du ministère l'autorisation d'exploiter au point de vue médical les sources minérales de Saint-Yorre.

Par suite de cette demande, deux lettres ministérielles en date du 23 février et 10 mars 1854 ont invité l'Académie impériale de médecine à donner son avis sur l'opportunité de cette autorisation, après que l'analyse chimique des échantillons expédiés en bonne forme aurait été faite dans son laboratoire.

Déjà M. Bouquet, chimiste de l'École de médecine, a examiné avec beaucoup de soins ces eaux sur les lieux mêmes

et a consigné les résultats de son travail dans un mémoire complet sur les sources de Vichy, de Cusset, d'Hauterive, etc.

Votre commission devait rechercher toutefois dans l'eau expédiée à Paris si les éléments minéralisateurs y existaient en proportions semblables ou différentes. Voici les résultats que nous avons obtenus :

L'eau de Saint-Yorre, froide à son point d'émergence, ainsi qu'on l'a déjà dit, renferme une quantité assez grande de *bicarbonates alcalins et terreux*, associés à une bonne proportion d'acide carbonique libre. Il *s'y trouve aussi des chlorures, des sulfates, du fer et du manganèse, de l'arsenic* à l'état d'arséniate sans doute, de la *silice* combinée ou non à de l'*alumine* et à de la *soude*, puis quelques traces de *phosphate* et de *borate*, une *matière organique bitumineuse*, et enfin, d'après les derniers essais de votre rapporteur, de l'*iodure* d'une manière non douteuse.

Résumé de l'analyse chimique de l'eau de Saint-Yorre.

Analyse faite à la source par M. Bouquet.	Gram.	Analyse faite par M. O. Henry sur l'eau expédiée.	
Acide carbonique libre.....	1,333	Un peu plus du tiers du vol. d'eau.	
Bicarbonates de soude.....	4,881	.....	4,750
— de potasse.....	0,233	.....	0,190
— de chaux.....	0,514	.....	0,880
— de magnésie...	0,479		
— de strontiane..	0,005	.....	*Non cherché.*
— de fer avec manganèse....	0,010	.....	0,011
Sulfate de soude, *anhydre*...	0,271		
Phosphate.. ...	*Traces.*	..... *Très sensible.*	0,810
Borate..... de soude.....	*Traces.*	..... *Non cherché.*	
Arséniate... ...	0,002		
Chlorure de sodium.....	0,518		
Silice.....	0,052		
Matière organique bitumineuse.	*Indiquée.*		
Iodure alcalin.....	0,000	*Indices non douteux.*	
	6,965		(1) 6,641

(1) Les eaux mises en essai n'ont pas été puisées à la même époque, ce qui peut et doit avoir produit quelques différences dans la proportion de leurs éléments minéralisateurs.

L'eau de Saint-Yorre, comme on peut le reconnaître, se rapproche parfaitement de la composition générale des sources nombreuses qui alimentent Vichy; elle doit en représenter aussi les propriétés médicales; c'est d'ailleurs ce qui a été constaté déjà par un grand nombre de médecins dont les certificats sont joints aux pièces remises à l'Académie avec la demande de MM. Badoche et Larbaud; enfin le produit des sources peut répondre à de certaines exigences. En conséquence, nous nous croyons en droit, messieurs, de vous proposer de répondre à M. le ministre des travaux publics de l'agriculture et du commerce que rien ne s'oppose à ce que l'autorisation d'exploiter les sources de Saint-Yorre, *au point de vue médical*, soit accordée.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Analyse de l'eau sulfureuse de la Hontalade à Saint-Sauveur* (Hautes-Pyrénées). — (*Rapport* par M. O. Henry.)

Par une lettre ministérielle en date du 20 septembre 1854, M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce a fait inviter l'Académie impériale de médecine à lui donner son avis sur l'opportunité d'accorder l'autorisation d'exploiter, au point de vue médical, l'eau d'une source minérale dite *de la Hontalade*, située dans la commune de Saint-Sauveur, département des Hautes-Pyrénées.

Pour répondre convenablement à cette demande et dans le but d'opérer l'analyse chimique de l'eau en question dans le laboratoire de l'Académie impériale de médecine, une caisse de vingt bouteilles de cette eau, puisée très légalement en présence des autorités du pays, nous a été remise avec différentes pièces à l'appui : certificat de puisement, renseignement du médecin adjoint de l'établissement de Saint-Sauveur, et analyse de M. Bérard, professeur de la Faculté de Montpellier.

De l'examen chimique fait par cet habile professeur, il est résulté que l'eau de la Hontalade est comme la plupart

des eaux sulfureuses de la chaîne des Pyrénées, minéralisée principalement : par le *sulfure sodique*, le *chlorure de sodium*, le *sulfate de soude*, la *glairine* et quelques sels *magnésiens*, ici plus sensible que dans les autres sources.

On a aussi indiqué l'*iode* dans les dépôts recueillis au fond du bassin qui reçoit l'eau de la source.

Nos essais sont en harmonie avec ceux qui viennent d'être signalés, seulement la proportion de l'*élément sulfureux* a été un peu *inférieure*, sans doute parce que nous agissions loin des sources, et que l'eau est quelquefois mêlée à celles d'un torrent voisin.

La source de la Hontalade est légèrement thermale (elle marque, dit-on, 22 degrés), et se trouve à 600 mètres environ de la source de Saint-Sauveur, à 50 mètres aussi au-dessus du point de l'émergence de cette dernière dont elle est séparée par des ravins profonds.

La composition chimique de l'eau de la Hontalade, d'après M. Bérard, a été établie pour 1000 grammes (un litre), ainsi qu'il suit :

	Gram.
Sulfure de sodium.....	0,0316 (1)
Chlorure de sodium.....	0,0760
Carbonate de chaux.....	0,0040
Carbonate de magnésie.....	0,0045
Sulfate de magnésie	0,0063
Acide silicique.....	0,0145
Glairine ou barégine.....	0,0260
	0,1629

L'eau qui nous occupe a été comparée avec celles de Bonnes pour les effets thérapeutiques qu'elle produit, et

(1) Ce qui, en degrés sulfométriques, égale. 10°,19
L'eau expédiée à Paris ne nous a donné que 3°,90 à 4°
Et l'eau de Bonnes, expédiée aussi..... 6°,1
Il serait bon qu'une analyse complète de l'eau de la Hontalade fût faite de nouveau en partie à la source même, quand elle sera tout à fait captée.

que sa composition chimique peut expliquer aisément; en raison de sa température peu élevée, elle se prête à l'expédition au loin; aussi quand l'embouteillage a été bien fait, l'*eau sulfureuse de la Hontalade* peut, ainsi que celles de *Bonnes* et de *Labassère*, être conservée sans altération. Nous croyons donc qu'il n'y a pas de motifs pour refuser l'autorisation de l'exploiter au point de vue médical; toutefois en vous proposant, messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu de l'accorder, nous demanderons que cette faveur ne soit donnée qu'à la *condition expresse* de voir capter convenablement la source par les travaux indispensables à cette opération.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

III. *Analyse chimique des eaux minérales de Vittel et d'Outrancourt, près Contrexeville* (Vosges). — (*Rapport* par M. O. Henry.

A 2 kilomètres environ de Contrexeville, dans les Vosges, sur les communes de Vittel et d'Outrancourt ou de Mandres, on trouve deux sources minérales froides dont l'eau offre, avec celle de Contrexeville, une assez grande analogie de composition chimique et surtout de propriétés médicales. La première principalement est employée depuis très longtemps dans le pays sur l'avis des médecins, et expédiée jusqu'à Mirecourt et Épinal, dans le département. Elle offre de plus quelques avantages réels sur celle de Contrexeville dont la réputation remonte à une époque très ancienne et que les résultats de chaque année n'ont fait que justifier. Cet avantage est particulièrement celui de ne pas fatiguer l'estomac, comme l'autre souvent très lourde à digérer, et de produire des purgations légères, salutaires dans plus d'une circonstance.

M. Bouloumié, acquéreur de ces deux sources, a sollicité, d'après les précédents que je viens de citer, la faveur de les *exploiter au point de vue médical*. Sa demande a motivé la

lettre ministérielle du 7 février dernier, qui invite l'Académie de médecine à lui donner son avis sur l'opportunité de cette réclamation, après que l'analyse des échantillons de l'eau minérale, *expédiés en bonne forme*, aura été faite dans son laboratoire.

Le propriétaire, voulant donner une garantie plus complète aux résultats du travail, a pensé que l'analyse chimique faite en grande partie sur place présenterait plus d'avantages ; il a donc invité votre rapporteur à se rendre à Contrexeville et à Vittel pour y examiner les sources, prendre lui-même les eaux et les soumettre, sur les lieux mêmes, aux principales expériences ; recueillant en outre des produits d'évaporation ou de précipitation faits par lui sur 25 ou 30 litres de liquide au moins, dans le but de terminer à Paris l'analyse définitive.

L'analyse, exécutée dans ces conditions favorables et avec le plus grand soin, nous a conduit à présenter, pour les eaux de Vittel et d'Outrancourt, la composition suivante :

Pour 1 litre.	Eau de Vittel. Quantités.	Eau d'Outrancourt. Quantités.
Acide carbonique libre	1/10e du vol.	Env. 1/12e du vol.
Bicarbonates de chaux	0,185	0,373
— de magnésie.. }	0,079	0,103
— de soude..... }		
— de protoxyde de fer	0,010	*Traces.*
— avec manganèse	*Indices.*	
Sulfates supposés (*anhydres*), de chaux	0,440	0,940
— — de magnésie	0,432	0,506
— — de soude	0,326	0,410
— — de strontiane	*Traces.*	*Traces.*
Chlorures de sodium (*peu*) }	0,220	0,160
— de magnésium }		
— de calcium	»	»
Silice, alumine }	0,047	0,040
Phosphate calcaire }		
Sel de potasse et ammoniacal }		
Iodure ..... *indices.* }		
Principe arsenical ..... *sensible.* }		
Matière organique de l'humus }		
	1,739	2,532

On voit par l'inspection de ce tableau qu'il existe, comme on l'a dit déjà, beaucoup d'analogie entre ces eaux et celle de Contrexeville (*source du Pavillon*); seulement le rapport entre *la chaux et la magnésie* s'y trouve pour celle de Vittel surtout, dans des rapports plus avantageux; ainsi lorsque l'autre donne celui de 4,4 à 1, dans la *source nouvelle* qui nous occupe il est de 1,67 à 1. L'eau de Vittel est donc relativement plus *magnésienne;* il en est à peu près ainsi pour l'autre. Ces circonstances expliquent comment les eaux de Vittel et d'Outrancourt sont plus *purgatives* et aussi plus *digestibles* à cause de la proportion moindre de sulfate calcaire qu'elles contiennent.

On ne sait pas positivement encore à quels principes minéralisateurs il faut rapporter réellement les vertus médicales de la source de Contrexeville ; mais ces propriétés n'existent pas moins ; des observations multipliées faites depuis un siècle et demi, on le sait, les ont constatées et chaque année encore on inscrit de nouveaux cas de guérison par l'usage de cette eau minérale. Les eaux de Vittel et d'Outrancourt ont été depuis longtemps aussi administrées avec succès dans le pays, leur analogie de composition chimique, leur nature plus *magnésienne* et leur qualité plus *digestible* permettent d'établir qu'elles offrent un avantage réel comme adjuvant à l'eau de Contrexeville; nous ne voyons donc aucun motif pour refuser l'autorisation de les exploiter au point de vue médical. En conséquence, messieurs, nous vous proposons de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu de l'accorder.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

IV. *Analyse de l'eau iodo-bromurée de Saxon dans le canton du Valais* (Suisse). (*Rapport* par M. O. Henry.)

Lorsqu'on quitte la petite ville de Martigny, dans le canton du Valais en Suisse, pour se rendre à Sion, on trouve, à quelques centaines de pas de la route, au pied de la montagne

dite de *pierre à voir* et presque au-dessous du village de Saxon, une source d'eau minérale douée d'une certaine thermalité et qui coule avec un débit évalué par heure à 20,000 litres au moins. Cette source, qui prend son nom de *source de Saxon* du village qui l'avoisine, est aussi remarquable par ses vertus médicales que par sa composition chimique ; c'est une eau *iodo-bromurée* dans laquelle *l'iode et le brome*, à l'état de *composés salins* (*calcaire et magnésien*), existent comme éléments *minéralisateurs importants* et dans une proportion que les eaux minérales connues n'ont pas offerte jusqu'à présent.

Elle est employée depuis longtemps déjà dans les cantons de Vaud, du Valais, à Genève, etc., et son propriétaire a sollicité, auprès du gouvernement français, la faveur de la vendre en France comme eau minérale.

Cette demande a donné lieu à la lettre ministérielle en date du 30 décembre dernier, dans laquelle l'Académie impériale de médecine est invitée à donner son avis sur l'opportunité de cette réclamation, après que l'analyse chimique des échantillons de cette eau, expédiés en règle, aura été faite dans son laboratoire.

Lorsque la présence de l'*iode* constatée dans la source de Saxon d'une manière évidente par les docteurs Pignant et Césati, eut expliqué les vertus médicales reconnues depuis longtemps à son eau, des suppositions toutes gratuites, que l'eau était minéralisée *artificiellement et par supercherie*, furent répandues et vinrent jeter des doutes fâcheux sur cette eau minérale. Bientôt toutefois les travaux scientifiques de MM. Defellemberg, Riviers, Brauns, Abène, etc., firent justice de ces allégations calomnieuses et en démontrèrent même toute l'absurdité, en donnant en outre les preuves évidentes de la formation naturelle de l'eau en question. Le propriétaire, dans le but d'introduire en France l'eau de Saxon, comme agent thérapeutique, fut désireux de fournir de nouvelles preuves à l'appui de celles des chimistes qu'on vient de nommer; il songea dès lors à inviter un chimiste français à venir à Saxon même étudier l'eau de la source, pour l'examiner

chimiquement et rechercher les causes probables de sa minéralisation. Il jeta les yeux sur votre rapporteur, et j'acceptai ses propositions. C'est donc dans la dernière quinzaine du mois de mars dernier que je me suis rendu à la source de Saxon et que j'ai pu recueillir *moi-même* les faits que je viens exposer devant l'Académie.

L'eau minérale de Saxon présente une thermalité de 23,5 à 24 degrés centigrades ; elle est d'une abondance telle qu'on peut la regarder comme une sorte de petite rivière minérale. Connue longtemps dans le pays sous le nom de *fontaine chaude*, elle était employée par les gens de la localité ou des endroits voisins qui venaient y chercher un remède contre beaucoup d'affections et y traiter même leurs bestiaux ; mais comme l'excédant de la source, privée d'un écoulement convenable, inondait toutes les terres du voisinage et en faisait un immense marais très malsain, l'eau resta ignorée au loin. Ce fut seulement en 1836 que M. le docteur Clévaz, propriétaire de la source, témoin de quelques effets *presque extraordinaires* ou du moins *inattendus*, fit établir gratuitement, pour les malades, d'abord quelques baignoires, puis une piscine assez vaste : ainsi commença l'établissement thermal qui, aujourd'hui, sans être très important encore, offre pourtant un certain ensemble satisfaisant qui doit bientôt acquérir, nous n'en doutons pas, un complet développement.

La source de Saxon, enfermée dans un petit pavillon, se trouve au fond d'une espèce de puits carré dont la profondeur est à peu près de 15 pieds ; on y descend par quelques marches au-dessous du sol, et l'eau est puisée soit librement, soit à l'aide d'une pompe qui plonge assez avant dans la masse du liquide. Quant à l'excédant de l'eau, il se perd à l'aide d'un canal d'écoulement qui porte l'eau au Rhône, à 2 kilomètres de là. Cette précaution a permis de dessécher tous les terrains voisins, maintenant salubres et en pleine culture.

L'eau minérale est limpide, sans aucune saveur désagréable; son odeur, d'abord presque nulle, devient progressivement à l'air comme aromatique *safranée*, analogue aux pro-

duits *bromés* et *iodés;* quelquefois, par un temps humide surtout, cette odeur se remarque immédiatement, et l'eau, conservée quelques jours en bouteilles, la manifeste aussi d'une manière prononcée.

Par les réactifs appropriés, *l'amidon et le chlore ou l'acide azotique et hypoazotique*, l'*hypermanganate de potasse*, par le *chlorure de palladium*, les *sels d'argent*, de *mercure*, etc., la présence de l'*iode* dans l'eau est plus ou moins prompte à se manifester. Pour celle du *brome*, il faut quelques opérations subséquentes, mais le résultat n'est toutefois pas douteux (1).

Comme composition chimique, voici celle que nous avons trouvée à l'eau minérale de Saxon puisée par nous les 20 et 22 mars dernier et soumise à tous les essais propres à ce genre de recherches.

	Gram.
Bicarbonate de chaux.....	0,3200
— de magnésie.....	0,0290
Sesquioxyde de fer	0,0040
Acide silicique et alumine.....	0,0500
Sulfate de chaux (*anhydre*).....	0,0200
— de soude —	0,0610
— de magnésie —	0,2900
Iodure (calcique et magnésique).....	0,1100
Bromure — —	0,0410
Chlorure de sodium.....	0,0190
Matière organique azotée.....	*Très sensible.*
	0,9440

C'est donc une eau *iodo-bromurée calcaire et magnésienne.*

(1) La manifestation de l'*iode* ou des *iodures* dans l'eau de Saxon n'est pas toujours *immédiate*, et n'a lieu quelquefois qu'après un certain temps de repos. J'ai de plus vu ce fait se produire entre deux opérations agissant concurremment avec la même eau puisée et dans le même temps. N'est-ce pas à cause de circonstances semblables qu'on a dit qu'il existait des *intermittences* dans la production du *principe iodique?* Nous croyons qu'il n'en est pas ainsi, mais qu'il peut y avoir seulement *quelques oscillations* dans la proportion de ce principe; nous étudions à part ce fait plus sérieusement.

A trois cents pas environ de la source en question, dans un point qui domine et qui avoisine un des bâtiments de l'établissement thermal, on trouve, entre deux bancs quartzeux et schisteux, une couche épaisse d'un *calcaire dolomitique* de la nature de la roche nommée *cargneule*. Ce nouveau banc est d'une assez grande puissance, puisqu'on en reconnaît divers affleurements sur une étendue de 1 kilomètre au moins dans la montagne ; il est formé par une masse compacte d'un jaune sale, avec des veines noires et jaune-chamois, et l'on y remarque en outre des cristallisations de carbonate calcaire. Ce qui est le plus remarquable, c'est l'odeur forte *bromée* et *iodée* qu'exhalent tous les fragments qu'on détache de la voûte du banc dont nous parlons : réduits en poudre, ils fournissent, par l'action de l'eau, l'existence des mêmes principes *iodo-bromés* que donne l'eau de la source elle-même ; les gouttes de liquide recueilli de la voûte de ce rocher sont dans le même cas. Il y a donc probabilité que la minéralisation de l'eau de Saxon se fait par le lessivage *naturel* de cette roche. Disons enfin qu'on a trouvé encore de l'eau *iodo-bromurée* en creusant dans la cave du bâtiment voisin ; on pense même que c'est là que la *nappe* existe *la plus forte*.

En résumé, tout fait reconnaître que l'eau minérale de Saxon est une eau remarquable à la fois par sa composition chimique et par ses propriétés médicales, que justifie aisément la nature de ses éléments minéralisateurs ; de plus, elle est facile à transporter au loin et à conserver en bouteilles. On connaît, sans contredit, d'autres eaux chargées de *bromures* et d'*iodures*, mais aucune ne saurait entrer en comparaison avec elle, car, dans les autres, ces principes ne se trouvent qu'en minimes proportions.

Nous croyons donc, messieurs, qu'il y a lieu de proposer à M. le ministre d'accorder l'entrée en France de l'eau *iodo-bromurée de Saxon*, et de permettre sa vente comme agent thérapeutique.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

V. M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports sur divers remèdes inscrits sous les numéros suivants :

1429, 1333, 1453, 1467, 1471, 1472, 1481, 1484, 1493, 1499, 1506, 1508, 1516, 1517, 1527, 1528, 1547.

— Les conclusions négatives de ces rapports sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. Raynal présente plusieurs pièces anatomiques :

1° Deux volailles affectées d'angine couenneuse et qui présentent dans la gorge, le larynx et les intestins, des pseudo-membranes cylindroïdes très caractérisées.

2° Les organes d'un cheval cryptorchide atteint en même temps d'albuminurie, et d'une tumeur probablement cancéreuse du testicule droit.

Le testicule gauche, atrophié, est appendu à la colonne lombaire par un repli péritonéal.

Le testicule droit, qui a la même situation, est représenté par une masse grosse comme la tête d'un homme, offrant à sa surface de nombreuses bosselures et dans son intérieur une substance, probablement cancéreuse, et de nombreux épanchements sanguins, offrant tous les degrés de transformation, depuis le sang liquide, jusqu'à la tumeur fibrineuse, solide et décolorée.

Le rein gauche paraît sain, l'uretère correspondant est renflé vers son origine et sa cavité obstruée par des végétations de la membrane muqueuse.

Le rein droit hypertrophié, la vessie petite, contenant ainsi que les uretères et les bassinets de l'urine albumineuse.

A la voûte lombaire, une tumeur volumineuse, ayant l'aspect du tissu de la parotide, traversée par l'aorte et la veine cave. La première a une largeur double de l'état normal dans toute l'étendue de ce passage; la seconde présente également une dilatation considérable ; elle contient un caillot fibrineux.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Informazioni relative al cholera indiano, di Agostino Cappello.

2. De l'influence et de l'action de l'atmosphère maritime dans le traitement prophylactique et curatif de la phthisie pulmonaire tuberculeuse, par M. le docteur Pouget, Paris, 1855, in-8.

3. Traité de physiologie comparée des animaux domestiques, par M. G. Colin, t. I, 1854, 1 fort volume in-8, avec 57 figures.

4. Des fistules vésico-utérines; thèse pour le doctorat en médecine, présentée par M. le docteur Grau (Rafaël), de Bogota.

5. Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques.

6. Revue thérapeutique du Midi, n. 7.

7. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. 31e volume, 157e livraison.

8. Gazette médicale de Strasbourg, n. 4.

9. Gazette médicale de Paris, n. 16.

10. L'Union médicale, n. 46 à 48.

11. Gazette des hôpitaux, n. 46 à 48.

12. Le Moniteur des hôpitaux, n. 47 à 49.

13. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 16.

14. La Presse médicale, n. 16.

15. Table de mortalité de la ville de Londres, n. 15.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XL, n. 16.

SÉANCE DU 1er MAI 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes accuse réception du rapport général collectif fait par la commission permanente des remèdes secrets et nouveaux sur divers remèdes préconisés pour prévenir ou combattre la rage.

II. Le même ministre transmet une demande de M. TEYSSIER MONTAGNE tendant à obtenir l'autorisation d'exploiter un moyen qu'il croit propre à guérir les rhumatismes, les catarrhes et la surdité. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un compte rendu des maladies qui se sont déclarées en 1854, dans le département de l'Orne. (*Commission des épidémies.*)

II. Une lettre de M. le docteur GUILLEMIN, relative à une épidémie de varioloïde qui a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Thionville. (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. SERRES, sur une épidémie de fièvre pernicieuse qui a régné dans la ville de Peyrehorade (Landes), en janvier dernier. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. DEGEN, sur une épidémie de petite vérole qui a régné à Petitrederching et Gronenderching. (*Même commission.*)

V. Un rapport de M. le docteur SCLAFER, sur une épidé-

mie de petite vérole qui a régné dans les communes de Witring et de Wiswille. (*Même commission.*)

VI. Un rapport de M. le docteur YVONNEAU, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune de Autainville. (*Même commission.*)

VII. Un rapport de M. MENESTREL, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Sérécourt. (*Même commission.*)

VIII. Une lettre de M. BORELLI, de Serres, et deux brochures relatives aux eaux de Bagnols-les-Bains (Lozère). (*Commission des eaux minérales.*)

IX. Un rapport de M. SEBIRE, sur l'épidémie de choléra qui a régné dans la commune de Valognes, en 1854. (*Commission du choléra de* 1854.)

X. Un rapport de M. RAPHAEL, sur l'épidémie de choléra qui a régné dans l'arrondissement de Provins. (*Même commission.*)

XI. Tableau des vaccinations pratiquées en 1854 dans les départements de Lot-et-Garonne et de la Meuse. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur HUSSON, qui offre en hommage à l'Académie, tant en son nom, qu'au nom de sa mère, le portrait de M. Husson, décédé membre titulaire de l'Académie.

II. M. le docteur LÉLUT adresse à l'Académie deux brochures relatives à l'emprisonnement cellulaire. (*Renvoyée à la commission nommée.*)

III. M. OBRIOT, curé à Trémilly, adresse à l'Académie de nouvelles pièces à l'appui de sa communication sur l'emploi de la spirée ulmaire dans le traitement de l'hydropisie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. M. le docteur Constant DESPINE prie l'Académie de vouloir bien le comprendre sur la liste des candidats à la

place de correspondant étranger. (*Réservée pour la future commission.*)

V. M. CHARRIÈRE fils soumet à l'examen de la compagnie un nouveau modèle de pince à pansement. (*Simple communication.*)

VI. En réponse à la réclamation de priorité de M. le docteur FOUCAULT, au sujet de l'irrigateur vaginal à double courant présenté par M. Pouillien, ce dernier répond qu'il n'est jamais entré dans sa pensée de se donner comme l'inventeur des irrigations en tant que médication ; qu'il s'est borné à fabriquer un instrument propre à répondre aux idées, anciennes déjà, de M. J. Cloquet à ce sujet, et qu'il croit avoir réussi d'après les félicitations qui lui ont été adressées à ce sujet par MM. les docteurs Jobert (de Lamballe), Robert, etc.

VII. M. le docteur PRIOU, correspondant à Nantes, adresse de nouvelles observations à l'Académie au sujet du succédané du quinquina qu'elle l'a chargé d'expérimenter. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VIII. Polype sarcomateux occupant la totalité de la fosse nasale droite ; opération, guérison par M. Sirus PIRONDI. (*Commissaire :* M. Malgaigne.)

— M. le PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. MACARTAN, l'un de ses membres fondateurs. M. Macartan appartenait à la section de pathologie médicale.

—

LECTURES.

I. *Histoire médico-légale de la mort par suffocation.*

M. le docteur Ambroise Tardieu, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale, donne lecture d'un travail dans lequel il s'est proposé de tracer l'histoire médico-légale d'un genre de mort violente extrêmement commun, la *mort par suffocation*, dont les caractères ne sont cependant indiqués nulle part, et sont restés con-

fondus avec ceux des asphyxies en général, quoiqu'elle se présente avec des signes anatomiques constants et tout à fait distincts.

On ne saurait douter de l'utilité de ces recherches, si l'on songe à l'extrême fréquence des crimes commis par suffocation, et aux difficultés qui entourent trop souvent l'appréciation de faits de cette nature. Sur 116 enfants nouveau-nés chez lesquels M. Tardieu a été chargé par la justice de rechercher les causes de la mort, il a pu constater que 58 de ces faibles créatures avaient péri étouffées. C'est pourquoi, pénétré de l'importance de cette question, et frappé de la constance et de la spécificité des lésions propres à ce genre de mort, ainsi que du silence de tous les auteurs, excepté H. Bayard, qui les avait entrevues, il n'a pas voulu s'en tenir aux seules données de l'inspection cadavérique, et il a entrepris un grand nombre d'expériences dans lesquelles il a varié autant que possible, sur plusieurs espèces d'animaux, les modes de suffocation, en les comparant à d'autres genres de mort analogues.

La mort par suffocation comprend tous les cas dans lesquels un obstacle mécanique autre que la strangulation, la pendaison ou la submersion, est apporté violemment à l'entrée de l'air dans les organes respiratoires. Pour faciliter leur étude, M. Tardieu les rattache à quatre groupes principaux, dont il indique les signes particuliers :

1° Occlusion directe des voies aériennes ;

2° Compression des parois de la poitrine et du ventre ;

3° Enfouissement du corps vivant ;

4° Séjour forcé dans un espace confiné.

Afin de ne pas laisser incomplet et stérile le travail qu'il avait entrepris, M. Tardieu a comparé les signes de la mort par suffocation avec ceux des autres genres d'asphyxie, et, par une expérimentation suivie, il est arrivé à établir que les signes anatomiques qu'il a étudiés non-seulement caractérisent la mort par suffocation, mais encore les distinguent de la mort par submersion, par pendaison ou par strangulation.

Les conclusions qui terminent et résument ces recherches

en précisent la valeur médico-légale. Nous les reproduisons textuellement (1).

La seule présence des altérations qui ont été décrites, et notamment des extravasations sanguines disséminées sous la plèvre et sous le cuir chevelu, à quelque degré et en si petit nombre que ce soit, suffit pour démontrer d'une manière positive que la suffocation est bien en réalité la cause de la mort.

A ces lésions viennent s'ajouter souvent, mais d'une manière moins constante, les taches ecchymotiques sous le péricarde, la rupture de quelques vésicules pulmonaires superficielles et la présence d'écume fine blanche ou légèrement rosée dans les voies aériennes; ainsi que les diverses traces extérieures de violences, telles que l'aplatissement du nez et des lèvres, l'excoriation des téguments, la dépression et l'écrasement des parois de la poitrine et du ventre, etc.

La multiplicité et l'étendue de ces différentes lésions peuvent jusqu'à un certain point mesurer, sinon la durée, du moins l'énergie de la résistance opposée par ceux qui sont morts étouffés.

Il est juste, dans cette appréciation des circonstances de la mort, et notamment de la plus ou moins grande rapidité, de tenir compte de la constitution et de la force de la victime, et du mode suivant lequel a été opérée la suffocation.

Ces signes permettent de distinguer sûrement la mort par suffocation de la submersion, de la pendaison et même de la strangulation, et fournit ainsi dans plus d'un cas un moyen précieux de ne pas confondre l'homicide avec le suicide. (*Commissaires :* MM Piorry, Londe et Adelon.)

II. *De la foudre considérée au double point de vue de l'hygiène publique et de la médecine légale*, par M. BOUDIN.

L'auteur passe rapidement en revue les ravages exercés par la foudre parmi les navires, les édifices et les hommes.

(1) Le mémoire de M. Tardieu est publié dans les *Annales d'hygiène publique*. Paris, 1855, tome IV.

En 1851, on a compté en France 105 incendies causés par la foudre, sur moins de 80 départements recensés (1).

Dans la marine royale de l'Angleterre, 35 vaisseaux de ligne et beaucoup d'autres navires ont été mis hors de service, de 1810 à 1815, par la foudre. Plus un seul accident depuis que les navires ont été obligés de se pourvoir de paratonnerres.

En France, on compte chaque année 72 individus *tués roide* par fulguration.

Pour 150 décès causés par la foudre, l'auteur constate la répartition suivante :

Janvier.	0	Juillet.	24
Février.	0	Août	37
Mars	4	Septembre	19
Avril.	7	Octobre.	16
Mai	10	Novembre.	0
Juin	33	Décembre.	0

L'auteur cite un grand nombre d'exemples d'individus tués par la foudre, sur des points très distants les uns des autres, non-seulement le même jour, *mais encore à la même heure.*

Il insiste sur l'inégale répartition des décès par fulguration entre les 86 départements : de 1835 à 1852, on a compté 2 individus foudroyés dans l'Eure; 44 dans la Haute-Loire, et 48 dans le Puy-de-Dôme.

Pas un seul individu n'a été foudroyé en 1853 dans un chef-lieu de département.

Les grandes villes paraissent très épargnées.

Le nombre des victimes est beaucoup plus faible parmi les femmes que parmi les hommes.

Les effets de la foudre sur l'homme se traduisent par divers ordres de phénomènes : 1° guérison de maladies préexistantes; 2° production de blessures et d'infirmités; 3° par la mort.

Parmi les accidents que produit la foudre, l'auteur insiste

(1) M. Boudin a publié trois mémoires importants sur ce sujet. (*Annales d'hygiène publique*, 1854 et 1855, t. II, p. 395 ; t. III, p. 241 ; t. IV.)

particulièrement sur les images observées sur le corps d'un grand nombre d'individus foudroyés.

Il donne à ces images le nom de *kéronaugraphiques*.

Il passe en revue quelques phénomènes qui se rattachent à la mort des personnes foudroyées.

Tantôt l'individu foudroyé est tué roide, sur place, le mort restant assis, debout, et même à cheval; tantôt au contraire, il est lancé jusqu'à 23 mètres, et son corps se retrouve *sur un arbre.*

Tantôt la foudre déshabille et épargne le corps; tantôt elle brûle le corps et épargne les vêtements.

Ici, les désordres anatomiques assignent des proportions effrayantes, avec déchirure du corps et broiement des os; là, l'examen le plus attentif aboutit à une autopsie négative.

Tantôt le corps du foudroyé semble braver la loi de décomposition; tantôt la plus rapide et la plus horrible putréfaction s'empare du cadavre.

Enfin, la foudre qui brise un arbre et même une muraille, n'opère que très difficilement chez l'homme la mutilation avec séparation des parties du corps. Sur près de mille observations d'individus foudroyés, M. Boudin n'en a rencontré que six exemples, parmi lesquels figurent *quatre arrachements partiels ou totaux de la langue.* (*Commissaires :* MM. Bussy, Bégin et Guéneau de Mussy.)

—

COMMUNICATIONS.

I. M. Constant Despine, médecin des eaux d'Aix, en Savoie, présente des appareils pour l'emploi des eaux thermales.

II. M. Charlier, médecin vétérinaire à Reims, met sous les yeux de l'Académie les instruments à l'aide desquels il pratique l'ablation des ovaires chez les vaches. (*Commissaires :* MM. Leblanc et Reynaud.)

—

ADDITION A LA SÉANCE DU 10 AVRIL 1855 (page 815).

Discussion sur la nomenclature médicale.

M. Collineau : Nous ne prenons pas la parole pour attaquer, mais pour nous défendre. On prétend que nous considérons à tort les états morbides comme des unités simples et fixes, et que, sous l'influence de dénominations fausses ou défectueuses, nous prescrivons le même traitement pour toutes les maladies auxquelles nous donnons arbitrairement le même nom. Ce serait une accusation grave si elle était juste ; c'est une calomnie si elle ne l'est pas.

Les mots *malaise*, *indisposition*, *maladie*, sont des termes abstraits qui représentent, d'une manière générale, à l'esprit qui les a créés des états divers de l'économie : états caractérisés par une augmentation, une diminution d'action, des altérations de texture, ou un trouble, un défaut d'accord entre les manœuvres fonctionnelles qui concourent simultanément au plein exercice de la vie.

Ce trouble des fonctions peut résulter des lésions organiques évidentes. Il peut se produire sans que, pendant la vie ni après la mort, rien ne puisse révéler l'existence de ces lésions. C'est le cas d'un grand nombre d'affections dites nerveuses.

Prétendre qu'en général les lésions n'existent pas parce qu'elles ne tombent pas sous les sens, c'est vouloir arrêter le travail de l'intelligence au point où les faits ne lui offrent plus de base sensible. Affirmer que, dans ces conditions elles existent ou elles ont dû exister, c'est se livrer à des suppositions que la connaissance de l'esprit humain et le bon sens ne justifient pas.

Il n'y a point de ligne de démarcation, de bornes posées entre le malaise, l'indisposition et la maladie. Les points d'arrêts, les divisions, sont des créations de l'esprit.

Les maladies peuvent naître de causes internes et de causes externes.

Les premières ont, nous ne disons pas leur cause première,

mais leur origine et leurs moyens d'action et de manifestations primitives dans les organes et dans les mouvements organiques.

Les secondes ont leur source dans le résultat plus ou moins grave, plus ou moins immédiat de l'action de choses étrangères à l'économie.

Dans un ensemble où tout s'enchaîne, et doit se mouvoir dans un but commun, aucun désordre n'est une chose simple, car le mouvement reçu par un organe, ou une partie, exerce nécessairement une influence sur d'autres organes, ou sur d'autres parties avec lesquels des rapports intimes de composition ou d'action sont établis.

Il n'y a donc pas de maladies simples, ou, en d'autres termes, la maladie n'est jamais un fait absolument simple.

C'est dire qu'elles sont toutes plus ou moins compliquées. Toutefois les unes et les autres forment des unités, parce qu'elles se composent d'un nombre quelconque d'agents et de mouvements, qui concourent à un ensemble, à un but commun. C'est ce qui a lieu pour tous les êtres organisés, et conséquemment pour nous-mêmes, qui, bien que formés d'un nombre infini de parties très diverses, n'avons pas moins notre individualité, ne formons pas moins une unité, que nous signalons par un mot : Pierre, Paul, Jacques, etc.

Le mot unité est également un terme abstrait, une généralisation, car toutes les choses auxquelles on l'applique, ne sont pas semblables, ni de même nature : ainsi, l'unité mathématique, la représentation du nombre, qui n'est qu'une création de l'esprit, ne ressemble en rien à l'unité organique.

Non-seulement, l'unité morbide est plus ou moins compliquée, mais elle est mobile et variable. Tout en conservant ses caractères généraux qui nous la font placer dans telle ou telle catégorie, elle manifeste des caractères particuliers, qui la font différer de tout autre, et qui forment en quelque sorte, son individualité. C'est ainsi que l'on n'observe jamais, soit chez des malades différents, soit chez le même sujet, des maladies pas plus que des visages absolument semblables.

D'un autre côté, l'état morbide qui apparaît ou même qui est parvenu à son plus haut degré n'est pas l'état morbide qui se termine. Une foule de changements s'opèrent, qui donnent à la maladie qui finit des caractères que n'a pas la maladie qui commence.

Il s'agit maintenant de donner des noms à ces états morbides compliqués, mobiles et variables et de les ranger dans un ordre quelconque. Ce dernier point est de la plus haute importance, car l'esprit ne saisit et ne conçoit bien que ce qui est coordonné ; la diffusion le trouble et l'égare.

Cette coordination est le plus haut degré du travail intellectuel ; elle exige la connaissance plus ou moins complète des faits, et dès lors l'exercice des sens, de la comparaison, du jugement, de la réflexion, de la mémoire et de la prévision, pour arriver à placer un fait dans telle ou telle classe, tel ordre, tel genre, telle espèce, d'après la ressemblance ou l'analogie qu'il présente avec d'autres faits, c'est-à-dire que nous séparons, que nous divisons, que nous déplaçons pour édifier nos systèmes.

Mais c'est ici que la difficulté se manifeste : l'ordre est partout dans la nature ; il frappe nos regards, il excite notre admiration, et pourtant elle ne divise point ; ses actes merveilleux se succèdent, se transforment, se renouvellent par des transitions insensibles. Dès lors aucune classification humaine n'est naturelle : c'est un travail de l'esprit, travail qui, quelque imparfait qu'il soit, lui est indispensable.

Voilà pour les classifications.

Il n'en est pas de même des nomenclatures, elles sont en général d'une bien faible importance. Qu'est-ce qu'un nom ? Un mot, un signe local, un chiffre, une lettre morte ; une création facile de l'esprit, création qui ne lui apprend rien, mais appelle l'attention sur des faits et des actes qu'il connaît déjà, car, s'il ne les connaissait pas, le nom le mieux appliqué ne serait qu'un bruit. Le point capital, c'est la description, c'est la science de la chose. Quel que soit le mot ou le nom que l'on applique à l'objet ou au sujet d'une obser-

vation fidèle ou d'une bonne description, il atteint le but aussitôt qu'il la rappelle à l'esprit.

Nous ne voulons pas dire pour cela que l'on ne doive apporter aucun choix dans l'emploi des mots qui composent nos nomenclatures, mais il nous semble que notre français peut, aussi bien que le latin et le grec, satisfaire, pour sa part, aux exigences du néologisme le plus raffiné. Veuillez bien observer, messieurs, que je ne blâme personne ; je me plais, au contraire, à reconnaître que, pour former certaines nomenclatures, même inadmissibles, il a fallu quelquefois de la science et du talent.

Quant à l'influence du nom de l'état morbide sur le traitement, elle a pu se montrer alors que les maladies étaient mal observées et mal décrites ; mais elle est nulle aujourd'hui. Il n'est pas un médecin qui ne sache varier ses prescriptions, non d'après un mot, mais d'après la succession des phénomènes et les changements qui s'opèrent. Prétendre, comme on le fait, que les médecins, de même que les charlatans, n'ont qu'un remède ou qu'un traitement pour certaines maladies, parce qu'on les nomme syphilis, scrofule, hydropisie, épilepsie, etc., c'est calomnier le corps médical, c'est un acte de mauvaise foi ou d'ignorance pour faire prévaloir des systèmes que très souvent le bon sens répudie.

Résumé général et conclusions. — Aucun état morbide, soit par cause interne, soit par cause externe, n'est simple. Aucune division naturelle n'existe entre les divers états morbides. Dans leur généralité et dans leur origine, toutes les transformations, toutes les transitions, s'opèrent d'une manière insensible.

La composition ou la complication des états morbides n'exclut ni leur individualité, ni leur unité.

Les classifications, l'ordre systématique sont des produits de l'intelligence auxquels elle ne peut se soustraire, à moins de tout confondre. Pas d'ordre, point de science.

La nomenclature est également indispensable, mais le choix des mots n'a pas la même importance ; il suffit qu'ils rappellent à l'esprit les faits et leurs caractères déjà connus.

C'est ainsi qu'il est à peu près indifférent que l'on se serve des mots *fièvre* ou *pyrexie* pour signaler l'état fébrile en général, et, tel que l'observation nous l'a fait connaître par un mot; tout est convention, et la plus grande valeur du mot est dans l'assentiment général.

Une nomenclature nouvelle peut non-seulement être inutile, mais elle peut nuire aux progrès, à la généralisation et à la propagation des connaissances, et cela d'autant plus qu'elle s'écarte davantage des nomenclatures ordinaires, parce qu'elle fatigue la mémoire et doit, tôt ou tard, rendre difficile l'intelligence des anciens auteurs, pères de la science.

En définitive, les arguments sur lesquels on se fonde pour proclamer la nécessité d'une nouvelle nomenclature tout entière, c'est-à-dire non-unité, la multiplicité des états morbides dans le cours de la même maladie et le danger de la signaler aujourd'hui par un nom commun, sont faux et ne méritent pas un examen sérieux.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 17.
2. L'Abeille médicale, n. 12.
3. Journal des connaissances médicales pratiques, n. 21.
4. Gazette médicale de Paris, n. 17.
5. Gazette des hôpitaux, n. 49 à 51.
6. L'Union médicale, n. 49 à 51.
7. Moniteur des hôpitaux, n. 50 à 52.
8. Table de mortalité de la ville de Londres, n. 16.
9. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XL, n. 17.
10. Medizinische Zeitung.
11. La Presse médicale, n. 17.

SÉANCE DU 8 MAI 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport et une notice de M. le docteur CHAPELAIN sur le service médical des eaux minérales de Luxeuil (Haute-Saône) pendant l'année 1853. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Deux mémoires et le modèle d'une marmite de campagne présentés par M. le docteur PAULI, médecin-major au 90e de ligne. (*Commissaire :* M. Poiseuille.)

III. Deux demandes formées par MM. VERMOREL et PERNET (de Lyon), tendant à obtenir l'autorisation de continuer à exploiter les fabriques d'eaux gazeuses, etc., qu'ils possèdent dans cette ville. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Accouchements spontanés, ostéomalacie, opération césarienne, application continue de l'eau froide, guérison par M. le docteur L.-J. NUBERT, de Louvain. (*Commissaires :* MM. P. Dubois, Cazeaux et Danyau.)

II. Note sur la coagulation du mucus syphilitique par le perchlorure de manganèse et de fer, par le docteur LEBEL. (*Commissaires:* MM. Chevallier et Lagneau.)

III. Un anonyme adresse un pli cacheté à l'Académie dans lequel est indiqué un mode de traitement du choléra. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

—

LECTURES.

M. le docteur DEVERGIE lit une note sur une question de doctrine en matière de viabilité de l'enfant nouveau-né au point de vue des donations et des successions. (*Commissaires :* MM. Adelon, Chevallier et P. Dubois.)

—

RAPPORTS.

Du délire au point de vue pathologique et anatomo-pathologique, par M. MOREAU (de Tours). — Rapport de M. Bousquet.

Chargé, avec MM. Ferrus et Londe, de vous rendre compte de ce mémoire, nous venons, un peu tardivement peut-être, nous acquitter de notre mission, mais heureusement assez tôt pour fournir à l'auteur un titre de plus à sa candidature à la section d'anatomie pathologique.

A la manière des grands raisonneurs, M. Moreau commence par nous initier à ses desseins. Il dit d'abord où il en veut arriver, afin qu'on y regarde de plus près. Il se propose de prouver que la folie est une maladie de l'organisation comme toutes les autres maladies, d'où il infère la nécessité de l'étudier, comme toutes les autres, dans les parties qu'elle affecte dans le cerveau.

Il ne maintient que l'usage où sont les aliénistes de l'étudier presque exclusivement pour la mieux connaître, et d'en faire l'objet particulier de leur pratique pour la traiter plus heureusement. Ainsi la science rapproche et l'art divise.

Quel que soit le but de M. Moreau, il y a pour nous trois questions distinctes dans le mémoire soumis à notre examen : une question de mots, une question de principes et une théorie.

Nous appelons question de mots la confusion que fait M. Moreau du délire et de la folie. L'habitude, dit-il, les distingue dans le langage ; mais la raison doit les confondre, parce qu'il n'y a nulle différence entre ces deux états, ou

plutôt ces deux états n'en font qu'un sous des noms différents.

Tel est, si nous l'avons bien compris, le raisonnement de M. Moreau. Il est vrai, et cette remarque ne lui a pas échappé, que la plupart des aliénistes font entrer le délire dans la définition qu'ils donnent de la folie. C'est pécher contre la première règle des définitions; car il reste à dire ce que c'est que le délire. Mais il n'est pas digne de M. Moreau de s'autoriser d'un vice de raisonnement pour se donner raison et faire passer une proposition qui a besoin d'être solidement prouvée.

Il est juste de dire que M. Moreau distingue soigneusement le délire symptomatique d'avec le délire idiopathique. C'est celui-ci, c'est le délire idiopathique qu'il confond avec la folie. A la bonne heure! Mais il a oublié de dire à quels signes on les distingue l'un de l'autre. Et quand il eût été plus explicite, cela ne changerait pas, ce nous semble, la nature des choses. Qu'importe, après tout, le point initial, le point de départ du délire? Il y a d'autres raisons que l'origine qui séparent le délire d'avec la folie. Pourquoi confondre deux états dont l'un est ordinairement court, passager, tandis que l'autre dure en général longtemps et ne finit trop souvent qu'avec la vie? Deux états dont l'un éclate inopinément, tandis que l'autre, préparé, élaboré de longue main dans l'économie, se forme lentement, mystérieusement, et se montre ensuite de lui-même ou à l'occasion de la cause la plus insignifiante et la plus imprévue? Deux états dont l'un n'est qu'un accident fortuit, sans conséquence, tandis que l'autre se transmet presque sûrement avec le sang? Deux états enfin dont l'un se rencontre ordinairement avec la fièvre et le trouble général des fonctions, au lieu que l'autre s'allie avec la plus parfaite santé?

Telles sont, à notre avis, les principales différences entre le délire et la folie. Elles ne toucheraient pas au fond des choses qu'elles nous paraîtraient encore à considérer; mais il faut bien qu'elles aient leurs causes dans l'organisme. Essentiel ou symptomatique, le délire d'un jour ne suffira jamais pour faire un fou.

Mais c'est trop insister sur les mots, d'autant que M. Moreau poursuit un autre objet. Il s'est persuadé qu'en raison des fonctions lésées, on s'est accoutumé à considérer la folie en *dehors de l'organisation;* il voudrait la ramener à sa véritable place : c'est l'idée dominante de son mémoire.

Les médecins en sauraient-ils donc moins que le peuple? A l'aspect d'un caractère bizarre, passionné, à plus forte raison d'un fou déclaré, le peuple dit que cet homme a la *cervelle* dérangée. La vérité a passé de la science dans les croyances populaires. Les médecins n'ignorent pas davantage qu'il y a quelque chose d'insolite, quelque chose d'altéré dans celui qui a perdu l'usage de la raison. Mais où est précisément cette altération? En quoi consiste-t-elle ? Sur ces points nous convenons qu'il y a beaucoup d'incertitude dans la science, beaucoup d'hésitation parmi ceux qui la cultivent. Il est des esprits timides qui aiment mieux se réfugier dans l'observation que s'engager dans la voie où les pousse M. Moreau. En respectant la réserve des uns, nous ne blâmons pas la hardiesse des autres. Il ne faut pas que la crainte de tomber empêche de marcher. En logeant l'âme dans la glande pinéale, Descartes provoqua plus de recherches sur le cerveau qu'il n'en avait été fait depuis Hippocrate. A la vérité, tous les savants n'ont pas l'autorité de Descartes. Willis lui-même, ce médecin dont un roi d'Angleterre a dit qu'il lui avait enlevé autant de sujets que tous ses ennemis ensemble, Willis a produit des travaux qui n'ont pas été sans utilité. Il a le premier essayé de distinguer les fonctions du cerveau et celles du cervelet. Des méthodes plus rigoureuses ont donné des résultats plus solides; mais nous n'avons pas le dessein d'y entrer.

Nous n'avons à nous occuper ici que de M. Moreau et du mémoire qu'il vous a adressé. Il ne lui suffit pas de savoir qu'il y a un organe lésé dans l'homme en délire, il veut connaître cet organe, et il nomme le cerveau ; oui, sans doute, le cerveau, car bien qu'il soit incapable de penser par lui-même, il n'en est pas moins la condition matérielle de la pen-

sée. Mais cette atteinte à l'activité du cerveau réside-t-elle toujours en lui? ou vient-elle quelquefois d'ailleurs?

M. Moreau est du premier sentiment; nous sommes des deux; nous pensons que ni l'une ni l'autre hypothèse n'embrasse tous les faits. Il faut les réunir pour avoir toute la vérité. Les états pathologiques les plus divers et les plus éloignés des centres nerveux peuvent réagir sur le cerveau et l'entraîner dans leur orbite. En ce cas, la folie ne serait qu'un effet éventuel, contingent. C'est ainsi qu'en pense Jacobi, le plus célèbre aliéniste de toute l'Allemagne. Et M. Pariset, à qui on accorderait plus d'autorité dans la science s'il avait moins d'esprit, M. Pariset était dans les mêmes principes. Il ne les a pas exposés *ex cathedrâ* ou dans un ouvrage dogmatique, mais il les laisse assez voir dans les beaux éloges qu'il a faits de Pinel et d'Esquirol. Ce sont, dit-il, les changements, les attouchements intérieurs, les impressions des viscères qui montent au cerveau, l'obsèdent et le déconcertent. Et en preuve de cette doctrine, il parle, d'après Van Swieten, d'une femme, mère de huit enfants, qui, lorsqu'elle était grosse d'un garçon, était épileptique, et ne l'était pas lorsqu'elle avait une fille. Cabanis cite des folies qui tiraient leur origine de l'état des organes de la reproduction. Qui ne connaît l'influence du vin, des esprits, de l'opium et de tant d'autres substances sur les troubles de l'intelligence? ou bien encore les caprices, les bizarreries de caractère que suscite quelquefois la grossesse ou la présence de vers dans l'intestin? Suivez l'analogie et dites si ces exemples presque artificiels, et choisis à cause de cela entre beaucoup d'autres, n'autorisent pas à penser que la cause de la folie agit peut-être aussi souvent loin de l'organe qu'elle met en mouvement que dans cet organe même? La présomption augmente quand on considère les enseignements de la physiologie. La physiologie nous apprend qu'il se fait dans le système nerveux comme un double courant dont l'un, de la périphérie au centre, porte les matériaux de la sensation, et l'autre, du centre à la périphérie, transmet les volitions du cerveau et détermine les mouvements. Or,

veuillez le remarquer, les altérations du cerveau conduisent à la paralysie bien plus sûrement qu'aux troubles de l'intelligence.

Telle n'est pas cependant la manière de voir de M. Moreau. Il ne subordonne la folie à aucun autre état pathologique qu'à celui-là même du système dans lequel il en place l'origine et le siége. Il faut que cette conviction soit en lui bien profonde, car il la défend contre le témoignage des sens si souvent trompés dans leurs recherches sur le cadavre ; mais alors même qu'ils découvrent ce qu'ils cherchent, l'esprit n'y comprend rien, Quels rapports pourrait-il saisir entre un peu de rougeur, un peu d'épaississement ou de ramollissement de la matière cérébrale et ces fausses sensations, ces raisonnements sans suite qui constituent la folie ? Les aliénistes ont l'air de croire qu'ils y verraient plus clair si les fonctions cérébrales étaient moins délicates. Nous sommes fâchés de leur enlever cette consolation ; mais nous leur en apportons une autre : c'est que l'anatomie pathologique ne jette pas plus de lumières sur les maladies des autres organes. A part ces gênes, ces empêchements mécaniques qu'elles apportent quelquefois à l'exercice des fonctions, les lésions anatomiques ne conservent d'ordinaire aucun rapport appréciable à nos sens avec les lésions fonctionnelles.

Encore si ces lésions, toutes muettes qu'elles sont, existaient toujours, elles n'excluraient pas du moins l'idée de causalité ; mais elles manquent souvent ; d'où l'on voit que celui qui affirme d'autorité que la folie naît de l'altération matérielle du cerveau affirme ce qu'il est hors d'état de démontrer. Et ce qu'il y a de plus étrange, il l'affirme contre l'esprit même de son système qui lui défend de rien admettre contre le témoignage des sens.

Tous les aliénistes qui se sont occupés sérieusement des rapports des lésions anatomiques avec les diverses formes de l'aliénation, Pinel, Esquirol, Lélut, Georget, etc., tous en ont signalé l'inconstance et les contradictions, ce qui a fait dire à M. Falret dans son remarquable mémoire sur le délire : « Ce qu'il y a de plus désespérant, c'est qu'on rencontre des lésions

de fonctions sans lésion *saisissable* d'organes, et des altérations d'organe sans trouble *marqué* des fonctions ! » L'argument était accablant, on l'a senti, et pour en atténuer la force, les uns, comme M. Falret, insinuent que, pour n'être pas sensible aux yeux, la lésion n'en existe pas moins ; les autres font mieux encore, ils disent qu'elle a disparu. C'est la ressource de M. Moreau. L'expédient n'est pas nouveau, mais l'explication est nouvelle. « La maladie, dit-il (c'est de la folie qu'il parle), la maladie étant passée à l'état chronique, il a pu survenir, dans l'organe malade, telle modification qui, en laissant subsister le délire, aura détruit les signes matériels de l'état aigu. »

De ce que les maladies mentales ont une origine commune dans le cerveau, M. Moreau infère qu'elles ne peuvent beaucoup différer entre elles ; mais il y a, de leur analogie, de meilleures raisons, c'est qu'on les voit tous les jours se succéder, se mêler, se transformer ; de sorte que, dans le cours de la même maladie, on observe successivement toutes les formes du délire. Et de là vient que les aliénistes les plus consommés éprouvent souvent tant d'embarras à caractériser, à classer les cas qu'ils ont actuellement sous les yeux. Ils ne sont à l'aise que dans les livres. Il se mêle presque toujours un peu de manie dans le délire partiel, et il est bien rare que les délires maniaques soient sans prédominance d'une ou de plusieurs séries d'idées particulières. D'où M. Moreau conclut très justement que si les formes adoptées de manie, monomanie, délire général et partiel ont leur utilité au point de vue historique, elles sont sans fondement dans la nature.

Après ces considérations sur le rôle du cerveau dans l'aliénation, M. Moreau cherche à s'expliquer comment elle se produit, et, dans son ambition, il se place tout d'abord à sa naissance. Il disait tout à l'heure que toutes les formes de la folie se touchent ; il lui cherche maintenant des analogies dans les fonctions les plus naturelles. Est-il, en effet, rien de plus naturel que le sommeil ? Sans doute il est plus tranquille quand il est sans rêves qu'avec rêves ; mais la diffé-

rence n'est pas grande, et ne pouvait, dans aucun cas, autoriser M. Moreau à lui assimiler la folie.

Et, en effet, dans cette hypothèse, nous perdrions donc tous la raison pendant la nuit, car tout le monde rêve, et nous la retrouverions tous les matins à notre réveil.

Les fous n'ont pas cet avantage; ils sont fous nuit et jour.

Et, d'autre part, s'il n'y a pas de folie sans lésion cérébrale, il faut donc dire la même chose du sommeil. M. Moreau se contente de parler des *modifications* du cerveau, et il cite le sommeil comme une des plus profondes, tandis que la lésion serait des plus légères dans la folie. En forçant l'un et atténuant l'autre, il espère rapprocher les deux états. Mais est-elle donc si légère la maladie qui dépouille l'homme de ses plus nobles attributs et le réduit à la condition de la brute? Est-elle donc si légère la maladie qui se transmet par voie de génération, et prend si bien possession de sa victime qu'elle ne la quitte souvent qu'avec la vie?

Que pour donner une idée de la folie à ceux qui n'ont pas vu de fous on la compare au songe, tout est permis pour se faire comprendre; mais il ne faut pas trop presser la comparaison. Il y a en réalité si peu d'affinité entre la folie et le sommeil, qu'elle l'exclut au lieu de l'appeler. En général, les fous dorment peu.

Abusé par les apparences, M. Moreau a conclu à l'identité des états intérieurs; c'est là son tort, son erreur. Et le talent même qu'il a mis à défendre le rapprochement n'a fait qu'ajouter à l'illusion. Il faut beaucoup de talent pour faire paraître vraisemblable ce qui choque toutes les vraisemblances.

Son embarras ne commence que quand il veut exposer nettement sa pensée. « La folie, dit-il, est un état mixte, ré-
» sultant de la fusion de l'état de sommeil avec l'état de
» veille, de l'*immixtion* des phénomènes psychiques appar-
» tenant à l'état de sommeil dans l'état de veille. » Ce qui revient à dire qu'il n'y a de différence entre celui qui a sa raison et celui qui ne l'a pas, sinon que l'un rêve en dormant et l'autre rêve en veillant. Mais n'est-ce donc rien?

L'embarras de l'explication trahit la faiblesse de la théorie. M. Moreau a trop de lucidité dans l'esprit, il est trop maître de sa langue pour parler ainsi, s'il n'avait dans la pensée quelque chose de louche qui gêne sa parole et l'obscurcit.

Heureusement sa haute raison reprend bientôt son empire et se dégage des entraves de la théorie. Quelques efforts qu'il ait faits pour rapprocher les désordres nerveux, il n'en veut pas moins qu'on étudie à part ceux de l'intelligence. Quelques soins qu'on ait mis à les ramener au cerveau, il consent qu'on les étudie en eux-mêmes. C'est qu'en effet la règle est plus facile à poser qu'à appliquer. On ne peut douter que les organes ne soient merveilleusement appropriés à leurs usages ; nous le voyons par les organes des sens et par quelques autres. Mais en général cette belle concordance nous échappe ; nos yeux n'y voient rien ; de sorte que l'organisation qui contient peut-être l'explication de tout ne nous explique rien ; ce qui a fait dire excellemment à Gall qu'on va de la fonction à l'organe au lieu de descendre de l'organe à la fonction, comme le voudrait l'ordre logique. On passerait sa vie devant un estomac qu'on ne devinerait peut-être jamais à quoi il est bon. Aujourd'hui même que le principal usage en est connu, quelle lumière sa structure répand-elle sur les mystères de la digestion ? Et de même du cerveau ; il prend certainement une part quelconque à l'exercice des facultés de l'entendement ; mais nous ne devons à la connaissance de l'organe que la plus petite partie de ce que nous savons de la fonction.

On nous comprendrait mal si l'on inférait de nos paroles que nous dédaignons l'étude de l'organisation ; rien n'est à dédaigner dans une science comme la nôtre. Le but de ces réflexions est d'en marquer l'état présent afin de dissiper toute illusion, et de faire voir que rien ne peut suppléer l'observation des phénomènes.

L'anatomie pathologique n'est ni moins discrète, ni plus facile à se laisser surprendre que l'anatomie physiologique. Le secret est aussi bien gardé d'un côté que de l'autre. La physiologie croit savoir que la folie répond à une altération du

cerveau. Sur la foi de la physiologie, l'anatomie se met à la recherche de cette altération ; tantôt elle la trouve et tantôt elle ne la trouve pas. Quand elle ne la trouve pas, elle n'en affirme pas moins qu'elle existe ; quand elle la trouve, l'embarras n'en est que plus grand tant il y a de variations. La vérité semble fuir à mesure qu'on croit en approcher. M. Bayle est peut-être le seul qui ait signalé une constante coïncidence entre les folies d'ambition et la lésion des méninges, entre la lésion des méninges et la paralysie générale, et ce fait passe pour une des plus belles acquisitions de la science moderne.

Quant à la nécessité de rattacher les maladies aux organes, qui pourrait la contester? Nous sommes donc tous d'accord, quoique peut-être nous n'ayons pas tous les mêmes espérances. A l'insistance de M. Moreau, on croirait presque que tout est là. « Sur ce point capital, dit-il, le médecin ne peut » se dispenser d'avoir une opinion fixe, arrêtée, soit dans » un sens, soit dans un autre. Nulle hésitation n'est permise, » sous peine d'impuissance absolue en matière de thérapeu- » tique. »

La menace est grave, comme on voit. Si l'on flotte sur le siége de la folie, si l'on ne la met pas à sa véritable place, on ne peut rien pour les malades. Nous ne voyons pas trop la rigueur de la conséquence. Mais l'anathème lancé par M. Moreau ne retombe-t-il pas un peu sur lui? Il n'a pas toujours eu, ce nous semble, les mêmes principes. Depuis qu'il en a changé, a-t-il changé aussi de conduite? A-t-il répudié l'ancienne règle ? A-t-il de nouveaux moyens à nous proposer? Dirige-t-il mieux les aliénés confiés à ses soins? est-il plus heureux dans sa pratique?

Pour nous, confondus de l'impuissance de notre raison pour entrer dans tous ces mystères, nous laissons voir nos doutes et nous cachons nos espérances. Qu'on ne croie donc pas que nous repoussons les recherches où M. Moreau s'est si hardiment engagé ; loin de le détourner, nous serions des premiers, s'il en était besoin, à l'engager à persévérer, et dès à présent nous applaudissons à ses succès futurs. Tout

ce qui tend à éclairer l'esprit humain, à agrandir ses connaissances, mérite d'être encouragé, et d'autant plus que la science où il s'exerce connaît mieux ses imperfections et ses besoins.

M. Moreau est du petit nombre de ces esprits hardis qui dédaignent les sentiers battus. Il ne se plaît que dans les régions nouvelles. Tout ce qu'il a écrit porte un cachet d'originalité qui lui a fait la place qu'il occupe parmi les aliénistes les plus distingués de notre temps. L'Académie l'a déjà honoré de ses éloges. Nous proposons aujourd'hui de lui faire adresser les justes remerciements dus à tant d'efforts, et d'ordonner le renvoi du mémoire, dont nous venons de vous rendre compte, au comité de publication.

— MM. Baillarger, Ferrus et Londe demandent la parole.

— Vu l'heure avancée, la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour la présentation des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

L'élection aura lieu dans la séance prochaine.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Rapport sur la collection des eaux minérales de la Savoie pour l'exposition universelle de Paris en 1855, par M. Charles Calloud, pharmacien.

2. Sur les médicaments ferrugineux, fragments de leçons professés à la Faculté de médecine, par M. E. Soubeiran.

3. Mémoire concernant la pathologie et la thérapeutique des organes de la respiration, par M. le docteur Louis Mandl. — 1re livraison, 1re partie.

4. Dei progressi della educazione dei cretini, ragguaglio tratto da una recente pubblicazione del Dr Guggenbuhl, par P.-C. Demaria.

5. Actes de la première session tenue à Aix en 1853, recueillis, mis en ordre et publiés par M. le docteur Roux, de Marseille.

6. Répertoire des travaux de la Société de statistique de Marseille, publiés sous la direction de M. Roux.

7. Introduzione alla clinica della medicina misontologica, par M. le professeur Geromini.

8. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XIV, n. 6.

9. Rapport général des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat pendant 1853 et 1854, par M. le docteur Gilliot.

10. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale de Paris.

11. Archives générales de médecine. Mai.

12. Revue médicale française et étrangère. 30 avril.

13. Journal de chimie médicale, n. 5.

14. Recueil de médecine vétérinaire pratique, n. 3.

15. Revue thérapeutique du Midi, n. 8.

16. L'Union médicale, n. 52 à 54.

17. Gazette des hôpitaux, n. 52 à 54.

18. Le Moniteur des hôpitaux, n. 53 à 55.

19. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 18.

20. L'Abeille médicale, n. 13.

21. La Presse médicale, n. 18.

22. Gazette médicale de Paris, n. 18.

23. La France médicale, n. 9.

24. Tables de mortalité de la ville de Londres.

25. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 18.

SEANCE DU 15 MAI 1855.

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie, de la part de M. le consul général de France à Londres, trois brochures en anglais de MM. les docteurs SUTHERLAND et G. GLOVER, sur l'épidémie de choléra qui a régné à Londres en 1854. (*Renvoyé* à l'examen de M. Gérardin.)

Le même ministre adresse à la Compagnie la recette d'un spécifique préconisé pour guérir l'épilepsie et les dartres. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Les recettes de spécifiques contre les engelures, la dysentérie, le choléra et le scorbut. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Un rapport de MM. les docteurs VINGTRINIER et DUCLOS sur l'épidémie cholérique qui a régné à Rouen en 1854 (*Commission du choléra*); plus un rapport de M. le docteur CARON sur les diverses maladies épidémiques qui se sont déclarées dans l'arrondissement de Neufchâtel. (*Commission des épidémies.*)

III. Quatre mémoires de M. le docteur JOBERT (de Guyonville) sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1854 dans les communes de Montcharvot, la Ferté-sur-Amance, etc. (*Commission du choléra de* 1854.)

IV. Le compte rendu des travaux de MM. les médecins

cantonaux du département des Basses-Alpes pour l'année 1854. (*Commission des épidémies.*)

V. Les rapports particuliers pour 1854 de MM. les médecins des épidémies des arrondissements du Mans, de la Flèche, et deux comptes rendus de M. le préfet de la Sarthe sur les diverses maladies qui ont éclaté dans ces deux arrondissements. (*Même commission.*)

VI. Un rapport de M. le docteur SCLAFER sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Rémelfang (Moselle) en 1854. (*Même commission.*)

VII. Les échantillons d'une eau minérale située au lieu dit le Mas des Rieux, commune de Vals (Ardèche), pour être analysés dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

VIII. Les explications données par M. le docteur PAGÈS, médecin-inspecteur des eaux minérales de Baréges, qui pour cause de santé n'a pas encore pu produire un rapport annuel sur le service de l'établissement dont l'inspection lui est confiée. (*Même commission.*)

IX. Le même ministre prie l'Académie de hâter le rapport qu'elle doit faire sur les propriétés anticholériques de valérianate de zinc, préconisé par M. Ourgaud dans le traitement de cette maladie. (*Commission du choléra de* 1854.)

X. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1854 à l'île de la Réunion et dans le département des Vosges. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Note sur l'usage thérapeutique de l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée, par M. le docteur BAUD. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Note sur le choléra, par M. le docteur BLANC (d'Uzès). (*Commission du choléra de* 1854.)

III. Histoire et rapport sur les épidémies de choléra et de

suette qui ont régné en 1854 dans l'arrondissement de Villefranche (Haute-Garonne), par M. le docteur DUCLAUX (J.-B.). (*Même commission.*)

IV. M. le docteur DEVILLIERS adresse à l'Académie un tableau statistique du service médical du chemin de fer de Paris à Lyon, et le dessin d'un brancart qu'il a fait construire pour le service de cette grande ligne. (*Commissaires :* MM. Hervez de Chégoin et Gimelle.)

V. M. GILET, d'Aubagne (Bouches-du-Rhône), soumet à l'appréciation de l'Académie le dessin d'un appareil de son invention pour les amputés des jambes. (*Commissaires :* MM. Bégin et Larrey.)

VI. Note sur la détermination de la quantité de soufre ou de gaz hydrosulfurique contenu dans les eaux thermales de Bagnols-les-Bains, par M. le docteur DUFRESSE DE CHASSAIGNE, inspecteur des eaux. (*Commission des eaux minérales.*)

VII. Le cric chirurgical, ou appareil nouveau pour la réduction des fractures et des luxations des membres et pour l'extension prolongée, par M. le docteur FOUCAULT. (*Commissaires :* MM. Depaul, Velpeau et Larrey.)

VIII. Note de M. HOGG, pharmacien à Paris, sur la fabrication de l'huile de foie de morue. (*Commissaires :* MM. Guibourt et Robinet.)

IX. Nouvelle méthode de soufrage de la vigne, par M. HOFFMANN. (*Commissaire :* M. Bouchardat.)

—

PRIX.

PRIX ITARD. — N° 13. *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*, par M. le docteur LÉON BASSEREAU.

—

M. LAGNEAU, chargé avec M. CHEVALLIER d'expérimenter les effets du chlorure double de manganèse et de fer sur le muco-pus de la blennorrhagie et du chancre, désire qu'on leur adjoigne un collègue ayant un service dans les hôpitaux, pour vérifier les faits.

M. LE PRÉSIDENT désigne M. RICORD pour être adjoint à la commission.

—

ÉLECTIONS.

L'ordre du jour appelle le vote pour la nomination d'un membre de l'Académie dans la section d'hygiène et de médecine légale.

Les candidats sont classés dans l'ordre suivant :

MM. Guérard,	MM. Boudin,
Devergie,	Bouchut,
Tardieu.	Brierre de Boismont.

Nombre des votants, 75; majorité, 38.

M. Guérard obtient. . .	39 voix.
Devergie	23
Tardieu.	10
Boudin.	2
Brierre de Boismont. .	3

M. GUÉRARD ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie.

—

DISCUSSION.

L'ordre du jour amène la discussion sur le rapport de M. BOUSQUET, relatif au travail de M. MOREAU (de Tours).

M. BAILLARGER : Messieurs, le rapport lu par M. Bousquet, dans la dernière séance, sur le travail de M. Moreau, me paraît avoir, dans son ensemble, une signification assez facile à apprécier. Il peut, à mon avis, se résumer assez exactement dans cette pensée, que les études si persévérantes entreprises

sur la folie n'ont guère conduit, jusqu'à présent, qu'à des résultats négatifs.

De grands efforts ont été faits pour classer les délires si variés qui s'offrent à l'observation, pour mettre un peu d'ordre dans le chaos dont les asiles d'aliénés offrent l'image. Ces tentatives n'auraient pas été heureuses. En fait de classification, dit M. Bousquet, les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres.

Les recherches d'anatomie pathologique sur le cerveau des aliénés ont été poursuivies avec la plus louable persévérance. Beaucoup de travaux ont été publiés sur ce sujet; tout cela cependant n'a presque rien produit.

Les rapports des lésions anatomiques avec les diverses formes de l'aliénation n'offrent, d'après M. Bousquet, qu'inconstance et contradiction. Il ajoute, d'ailleurs, comme une consolation pour les médecins aliénistes, « que l'anatomie pathologique ne jette pas plus de jour sur les maladies des autres organes. »

Depuis douze ou quinze ans, l'activité s'est tournée vers l'examen du délire en lui-même. Il y avait là, au point de vue de la physiologie pathologique, de curieuses recherches à entreprendre. On a, sous ce rapport, interrogé les malades avec beaucoup de soin; on a obtenu d'eux, après leur guérison, des manuscrits dans lesquels ils décrivent les impressions qu'ils ont reçues, la succession des phénomènes qu'ils ont éprouvés. On ne s'en est pas tenu là, et M. Moreau en particulier s'est hardiment engagé dans la voie de l'expérimentation en provoquant des délires artificiels. L'analyse a été ainsi portée dans l'appréciation des désordres de l'intelligence. A quoi cependant cette étude nouvelle a-t-elle abouti? Ici encore, je le dis à regret, la réponse de M. Bousquet serait peu encourageante, et nous ne trouverions guère qu'une négation.

C'est là, messieurs, que notre collègue s'est arrêté; il épargne aux médecins aliénistes son jugement sur la thérapeutique. Je ne veux donc, sous ce rapport, rien préjuger de son opinion.

En résumé, au point de vue nosologique, les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres; l'anatomie et la physiologie pathologiques ne leur ont rien appris. Pour nous, dit M. Bousquet, confondu de l'impuissance de notre raison pour entrer dans tous ces mystères, nous laissons voir nos doutes et nous cachons nos espérances. Telle est ce que l'on pourrait appeler la conclusion générale du rapport de M. Bousquet.

Je crains, messieurs, que ce jugement ne soit bien sévère. D'accord en partie avec M. Bousquet sur quelques points, je ne saurais accepter la critique si générale à laquelle il s'est laissé entraîner.

L'étude des maladies mentales offrirait-elle tant d'attraits? La cultiverait-on avec tant d'ardeur, si elle était aussi complétement frappée d'impuissance?

Je vais essayer de démontrer qu'il n'en est pas tout à fait ainsi, et c'est ce qui ressortira, je l'espère, de l'examen de quelques-unes des questions que M. Bousquet a soulevées dans son rapport.

La première qui se présente, c'est l'idée que l'on doit se faire de la folie, considérée d'une manière générale. C'est là, d'ailleurs, le but principal du travail de M. Moreau. Son mémoire s'adresse surtout, comme il le dit, à certains médecins trop philosophes et à quelques philosophes trop peu médecins, qui, en raison des fonctions lésées, voudraient considérer la folie comme une maladie tout à fait à part, et la mettre, pour ainsi dire, en dehors de l'organisation. M. Bousquet reconnaît que telle est, en effet, l'idée dominante du travail qu'il avait à apprécier, mais il semble douter que de telles doctrines aient jamais été admises. Pourquoi, dès lors, combattre une thèse que personne ne soutient? « Les médecins, dit l'honorable rapporteur, les médecins » en sauraient-ils donc moins que le peuple? A l'aspect d'un » caractère bizarre, passionné, à plus forte raison d'un fou » déclaré, le peuple dit que cet homme a la *cervelle* déran- » gée. La vérité a passé de la science dans les croyances » populaires. »

Je ne nie pas, messieurs, que la science ne soit ici d'accord avec les croyances populaires, mais je crois que cet accord n'est pas aussi complet que paraît le croire M. Bousquet.

Peut-être notre savant collègue lui-même était-il, il y a peu de temps encore, bien près de se trouver parmi les dissidents.

M. Bousquet reconnaît aujourd'hui, et comme une chose toute simple, que la folie est un dérangement du cerveau ; mais cette opinion a-t-elle toujours été la sienne ? Le travail de M. Moreau n'aurait-il pas, jusqu'à un certain point et dans de certaines limites, modifié ses idées?

Il y a quelques mois à peine, et dans une autre discussion, M. Bousquet parlait aussi de la folie, et voici dans quels termes il le faisait :

« Vous connaissez, disait-il, le traitement moral dont Leuret » se servait si heureusement? J'ai peine à voir une lésion » matérielle dans une maladie qu'on guérit quelquefois par » un simple raisonnement ou par quelques paroles. »

M. Bousquet invoque, comme on le voit, l'autorité de Leuret, et je demande la permission de rappeler ici les doctrines de ce médecin distingué.

Après avoir dit que le traitement moral est le seul qui soit propre à guérir la folie, Leuret déclare que l'emploi des préparations pharmaceutiques est aussi inutile dans cette maladie qu'il pourrait l'être à celui qui, dans une discussion de philosophie et de morale, s'aviserait de les employer pour convaincre ses adversaires.

Dans un autre passage, il ajoute : « Que faisons-nous à » ceux que nous croyons dans l'erreur ? Leur opposons-nous » des sangsues, des purgatifs ou des objections? Des objec- » tions, répond Leuret. Faisons donc de même avec les alié- » nés, car les aliénés sont des hommes qui se trompent. »

Une telle doctrine, messieurs, est facile à caractériser.

Elle supprime, en effet, l'un des deux éléments dont se compose la folie. Cet élément supprimé, c'est la névrose intellectuelle proprement dite, c'est l'idée fixe ou l'hallucina-

tion ; il ne reste donc plus que le second élément, c'est-à-dire l'erreur. Or, si nous savons quelque chose sur l'idée fixe et sur l'hallucination ; si nous pouvons, jusqu'à un certain point, indiquer leur siége et la manière dont elles se produisent, il est vrai d'avouer que l'étude du second élément ne présente qu'embarras et obscurité.

Je ne dirai pas que la folie ainsi réduite à une simple erreur est placée en dehors de l'organisation ; mais je dis que c'est la spiritualiser autant que possible, et cesser presque de l'envisager comme une maladie.

Cela est si vrai, qu'une fois entré dans cet ordre d'idées, on est conduit, presque à son insu, à considérer la folie comme une maladie de l'âme. C'est ce qui est arrivé à un médecin d'un grand mérite, bien connu de M. Bousquet. Ce médecin donne de certaines folies la définition suivante :

« C'est, dit-il, une lésion des affections morales, *une maladie de l'âme*, *une erreur* dominante qui maîtrise plus ou » moins la volonté des malades. »

Je m'empresse d'ajouter, messieurs, que ces mots *maladie de l'âme*, ayant soulevé des critiques, ont bien vite été expliqués, mais l'explication ne détruit pas le fait que l'auteur a voulu exprimer, et qui est la conséquence inévitable de cette opinion que la folie est une erreur, et que l'aliéné est un homme qui se trompe.

Peut-être n'y a-t-il pas si loin qu'on pourrait le penser de ces opinions, à mon avis par trop spiritualistes, à celles d'Heinroth, qui considérait la folie comme un péché.

Pour prouver, en effet, que la transition n'est pas aussi impossible à établir qu'on pourrait le supposer, je citerai le passage suivant d'un ouvrage de philosophie, publié par un professeur dont personne ne conteste le mérite : « Quelques médecins, dit-il, supposent qu'un certain genre de folie pousse au meurtre, et ils l'ont appelé monomanie homicide. Mais on voit, dans les exemples qu'ils rapportent, que cette espèce de folie est, *comme les autres*, causée par une passion prédominante, par la cupidité, la débauche, la jalousie, la haine, la crainte du dernier supplice, le besoin

d'exercer sa force physique, enfin par cet instinct carnassier qui existe dans l'espèce humaine, quoique à un plus faible degré que dans l'animal, et qui nous porte à nous emparer des animaux pour les dépecer et nous en faire des aliments. Ce sont des causes semblables, et particulièrement la passion d'exercer son pouvoir physique, qui portent quelques malheureux à la destruction et à l'incendie, et il n'est pas nécessaire de supposer, comme le font quelques auteurs, une monomanie incendiaire. »

En oubliant ainsi l'influence de l'hérédité et des causes pathologiques pour voir surtout dans la folie le résultat des mauvaises passions, on se rapproche beaucoup, à mon avis, de l'opinion d'Heinroth quelque étrange que cette opinion puisse paraître au premier abord. Il est d'ailleurs impossible de ne pas reconnaître que toutes ces doctrines se tiennent, et c'est là surtout ce que j'ai eu pour but d'établir.

Voilà, messieurs, dans quelle voie dangereuse s'engageait, il y a deux mois, M. Bousquet, quand il prétendait guérir la folie par de simples raisonnements, et surtout quand il invoquait l'autorité de Leuret.

Loin de moi la pensée de ranger notre collègue parmi ces médecins trop philosophes auxquels s'adresse le mémoire de M. Moreau. Mais n'est-il pas évident qu'à son insu peut-être il n'était pas éloigné de partager leurs doctrines?

En déclarant aujourd'hui que, pour lui comme pour le peuple, un fou est un homme qui a la *cervelle* dérangée, M. Bousquet nous prouve que, s'il a pu pencher vers l'erreur, son jugement si sûr l'a préservé d'y tomber.

J'ajouterai que M. Bousquet montre désormais une ardeur extrême pour défendre l'opinion populaire, qui n'est autre que celle exprimée dans le mémoire de M. Moreau. Ce médecin est même bien près de n'être plus, à ses yeux, qu'un retardataire. Il lui reproche, en effet, de trop atténuer cette maladie du cerveau dont la folie est le symptôme.

« Est-elle donc si légère, s'écrie M. Bousquet, cette ma-
» ladie qui se transmet par voie de génération, et qui prend

» si bien possession de sa victime qu'elle ne la quitte souvent » qu'avec la vie ? »

Tout cela est malheureusement exact ; mais, je le demande, que peut le raisonnement pour guérir une affection si grave, et qui jette dans l'organisation de si profondes racines?

Ai-je besoin de faire remarquer que l'insuffisance du raisonnement pour guérir la folie n'implique pas du tout l'inutilité du traitement moral? Une telle pensée n'a jamais été la mienne, et ce que je combats ici, ce n'est pas ce traitement lui-même, mais l'exagération à laquelle certains médecins se sont, je crois, laissé entraîner.

Qu'on ne puisse convaincre les aliénés par des syllogismes, cela ne veut pas dire qu'on ne puisse les émouvoir. Si les raisonnements nous manquent, les émotions nous restent. Ce qui nous reste surtout, c'est la diversion morale, sur laquelle Leuret a écrit un si remarquable mémoire, et dont il a tiré un si bon parti.

L'attention, d'après la belle expression de M. Garnier, est mortelle aux fausses conceptions, et rien n'est plus vrai si l'on veut rester dans de certaines limites. Personne ne songe donc à nier l'utilité de fixer l'attention par le travail, par les impressions sans cesse renouvelées d'un voyage, et, mieux encore, en essayant d'éveiller chez le malade des passions nouvelles.

Il ne faut pas cependant exagérer les résultats qu'on peut attendre de ces moyens ; ils ne peuvent être employés que dans des cas déterminés ou dans certaines périodes de la maladie, mais leur utilité n'est ni contestée ni contestable.

Je sais, messieurs, qu'il y a à tout cela une réponse.

Vous ne pouvez, me dira-t-on, séparer complétement le raisonnement de l'émotion. Or il y a des raisonnements qui font, on le sait, sur ceux auxquels ils s'adressent, une forte impression.

Cela est vrai ; mais pourquoi ne pas le dire? Pourquoi ne nous parler que d'une erreur à combattre par des raisonnements et des objections? Pourquoi comparer la lutte du

médecin et du malade à une discussion de philosophie et de morale ?

Au reste, même dans ces conditions les plus favorables où le raisonnement produit une forte impression, il ne faut pas se faire illusion. Presque toutes les tentatives se comptent par des insuccès. J'en rapporterai ici un nouvel exemple :

M. Trélat, chargé provisoirement du service de Bicêtre, avait à soigner un aliéné qui croyait avoir trouvé le mouvement perpétuel. Après avoir vainement lutté contre cette conception délirante, M. Trélat eut la pensée que peut-être la grande autorité d'Arago, en impressionnant son malade, aurait de plus heureux résultats.

Arago, après s'être fait donner l'assurance que la folie n'est pas un mal contagieux, accepte la mission de combattre lui-même l'idée de l'aliéné. Le malade est donc conduit dans son cabinet, où se trouvait ce jour-là M. de Humboldt. A peine le pauvre aliéné a-t-il entendu de la bouche d'Arago la négation ferme et raisonnée de son erreur, qu'il est comme frappé de stupeur et qu'il verse des larmes abondantes. Il pleurait la perte de son illusion. Le but qu'on s'était proposé semblait atteint; mais à vingt pas de l'Observatoire, le malade, s'adressant au médecin, lui dit : « C'est égal, M. Arago » se trompe, et moi seul ai raison. »

Malheureusement, messieurs, il en est trop souvent ainsi. Dans d'autres cas, l'idée détruite est bientôt remplacée par une autre; c'est l'histoire de la couleuvre et de ses petits.

Le traitement moral ne consiste pas seulement, je le sais, à provoquer ainsi à un moment donné une impression plus ou moins forte. Il doit être longtemps continué. Il faut tenir le malade en haleine, le harceler, pour ainsi dire, et ne pas lui laisser de répit jusqu'à ce qu'on ait modifié ses idées. Tout cela est vrai, mais la maladie qui cède, en partie au moins, à ces luttes longues et opiniâtres, n'est déjà plus celle qu'on guérit par un simple raisonnement ou par quelques paroles. Or, ce que je combats ici, c'est surtout l'opi-

nion que M. Bousquet a formulée dans les termes que je viens de rappeler.

En résumé, ne voir dans l'aliéné qu'un homme qui se trompe, assimiler la folie à une erreur qui domine l'esprit et dont l'origine est presque toujours une mauvaise passion, prétendre guérir les fous par de simples raisonnements, c'est arriver, presque à son insu, à spiritualiser la folie à ce point que la dénomination de *maladie de l'âme* s'est présentée naturellement.

Soit qu'on envisage la folie au point de vue de la philosophie, de la morale ou de la médecine, c'est là, je le crois, une tendance fâcheuse, et l'on comprend que M. Moreau ait songé à réagir contre elle. Il faut donc s'en tenir à l'opinion populaire, et reconnaître tout simplement dans la folie une maladie du cerveau.

Je n'insiste pas plus longtemps sur ce sujet, et je passe à la question nosologique.

Je rappellerai que M. Bousquet, après avoir critiqué la division du délire partiel et de la manie, après avoir rappelé les transformations que présente souvent la folie, ajoute, d'une manière générale, qu'en fait de classification les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres.

Il y avait ici, je crois, messieurs, deux choses à distinguer, et je regrette que M. Bousquet n'ait semblé en voir qu'une seule. Ces deux choses sont : d'une part, les classifications établies pour séparer les unes des autres les différentes maladies mentales; et, d'autre part, les distinctions qu'on a faites entre les diverses variétés de la folie proprement dite.

M. Bousquet, je n'en doute pas, eût atténué la sévérité de son jugement, s'il eût envisagé ces deux points au lieu de ne voir que le dernier. C'est, en effet, dans la classification des maladies mentales considérées d'une manière générale, que la science a surtout, à mon avis, réalisé d'assez grands progrès.

Je me bornerai à citer les deux faits suivants :

Sous le nom d'*idiotisme*, Pinel réunissait trois maladies

différentes, et qu'Esquirol a très nettement séparées. Ce sont l'idiotie congénitale, la démence au dernier degré, et enfin ce que l'on a appelé depuis démence aiguë, stupidité ou mélancolie avec stupeur.

Esquirol, messieurs, en établissant ces distinctions, en débrouillant ce chaos, où se trouvaient confondues sous la même dénomination des choses si différentes, Esquirol n'a-t-il pas rendu un véritable service à la science ? Ces distinctions ont-elles jamais été contestées? Ne sont-elles pas faciles à établir dans la pratique ? Poser ces questions, c'est en même temps les résoudre, et toute discussion à cet égard serait superflue.

Je passe au second fait. Il y a trente ans environ, une maladie nouvelle a été découverte dans les asiles d'aliénés. Elle a d'abord été considérée comme une complication de la folie. Esquirol et Georget, qui ont commencé à la décrire, voyaient chez l'aliéné paralytique deux affections distinctes: la folie d'une part, la paralysie générale de l'autre. Plus tard, M. Bayle a montré que ces deux maladies ne devaient être considérées que comme deux ordres de symptômes d'une seule et même unité morbide, et la paralysie générale a été ainsi définitivement constituée.

Aujourd'hui, quand on nous amène un aliéné, notre premier soin est de rechercher s'il est atteint de folie simple ou si c'est un fou paralytique, et, dans l'immense majorité des cas, le diagnostic n'offre point de difficultés.

Nous avons même, à la Salpêtrière, deux sortes de registres où sont inscrites séparément, dès leur entrée, ces deux classes d'aliénés.

Voilà donc encore une aliénation facile à distinguer, et que Pinel confondait avec toutes les autres. Quand on songe à tout ce que cette confusion entretenait d'erreurs dans l'histoire générale de la folie, n'est-on pas forcé d'admettre que la science, ici encore, a réalisé un très grand progrès ? M. Bousquet le reconnaît si bien qu'il proclame avec raison, dans son rapport, que c'est là une des plus précieuses acquisitions de la science moderne.

Quand il n'y aurait, messieurs, que les deux faits que je viens d'énoncer, serait-il équitable de dire qu'en fait de classification les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres?

Je sais bien, messieurs, que ces critiques de l'honorable rapporteur ne portent pas sur les classifications des maladies mentales, mais seulement sur les distinctions établies entre les diverses variétés de la folie proprement dite. Je dis seulement qu'en formulant d'une manière générale ce jugement si sévère, que les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres, il eût été équitable de rappeler les principaux progrès que la science a réalisés, sous ce rapport, depuis quarante ans.

J'arrive maintenant à l'objection véritable présentée par M. Bousquet : « Il se mêle, dit-il, presque toujours un peu de manie dans le délire partiel, tandis qu'il est bien rare que les délires maniaques soient sans prédominance d'une ou de plusieurs séries d'idées particulières. » Cette objection, je le dis à regret, ne me paraît pas bien choisie, et je vais essayer de le démontrer.

M. Bousquet semble croire, en effet, que l'étendue du délire est le seul caractère important de la manie. Or il n'en est pas ainsi, et il me suffira, pour le prouver, de citer ici un auteur dont personne ne méconnaît la grande autorité. Je veux parler de M. Guislain.

« Le caractère pathognomonique le plus général de la manie consiste, dit-il, dans l'exagération, l'exaltation, l'agitation, les passions agressives. »

Puis il ajoute que cette maladie porte généralement avec elle : la pétulance, la force, la puissance.

Vous le voyez, messieurs, il n'est pas même question du délire et de son étendue.

Esquirol avait aussi très bien remarqué que la manie peut exister, et même existe le plus souvent, sans que le délire soit véritablement général. Il me suffira, pour lever tous les doutes à cet égard, de rappeler la manière dont il a répondu aux critiques faites sur la monomanie.

« On nie, dit-il, qu'il existe des monomaniaques. On prétend qu'il n'y a pas d'aliéné déraisonnable sur un seul objet... Je demanderai si les maniaques déraisonnent toujours et sur toute sorte de sujets ; si toujours toutes leurs facultés intellectuelles sont perverties. »

J'ajouterai, messieurs, qu'il suffirait de se reporter aux traitements si différents employés contre la manie et contre le délire partiel, pour rester convaincu que l'embarras qu'on éprouve dans la pratique pour distinguer ces deux maladies n'est pas aussi grand que paraît le croire M. Bousquet.

Quel est le traitement le plus généralement adopté pour combattre la manie ? Ce sont les bains prolongés. M. Ferrus, l'année dernière, a fait à l'Académie un rapport dans lequel il insiste de nouveau sur l'efficacité de ce moyen.

Comment, au contraire, combat-on le délire partiel ? Personne n'a songé aux bains prolongés, et l'on a surtout préconisé le traitement moral, et, dans ces dernières années, l'influence de la religion. Or, si les médecins ne sont pas d'accord sur la part plus ou moins grande qu'il convient de faire à ces derniers moyens dans le traitement du délire partiel, il n'est personne qui révoque leur utilité en doute. Il en est tout différemment pour la manie.

Quand Leuret parle de l'emploi du traitement moral, il ne prétend pas l'appliquer à tous les malades indistinctement ; il commence, au contraire, par éliminer les aliénés chez lesquels *on observe* « de l'apathie, de l'agitation, de la loquacité. »

De même pour l'influence religieuse on a bien eu soin de spécifier que ce moyen était surtout précieux pour les nombreux malades atteints de délire partiel ?

Comment supposer, messieurs, que deux maladies, dont l'une réclame l'emploi des bains prolongés, et l'autre l'emploi des moyens moraux, soient si difficiles à distinguer dans la pratique ?

La différence si tranchée des indications ne suffit-elle pas pour prouver toute la distance qui sépare les deux maladies ?

Au reste, messieurs, je n'ai en aucune façon la pensée de nier les difficultés qu'on éprouve dans un certain nombre de cas pour classer les différents genres de folie.

Ces difficultés existent dans toutes les maladies, elles sont plus grandes dans les névroses, et les vésanies en particulier constituent moins que les autres une exception. Il y a partout, on le sait, entre les types des cas intermédiaires qui établissent une sorte de transition, et c'est là le véritable terrain des difficultés.

Je disais, il n'y a qu'un instant, que l'exemple du délire partiel et de la manie n'était peut-être pas, au point de vue de M. Bousquet, complétement bien choisi. J'ajouterai, en effet, que la mélancolie et la manie lui auraient peut-être fourni un meilleur argument.

Il me serait facile de faire ici, pour la classification des différents genres de folie, ce que j'ai fait pour celle des maladies mentales en général, et de montrer que la science a réalisé aussi, sous ce rapport, quelques progrès; mais je craindrais de me laisser entraîner à de trop longs détails et d'abuser des moments de l'Académie.

En résumé, messieurs, je crois que la critique de notre collègue a été trop générale et son jugement trop sévère. En outre, il eût fallu, comme je l'ai dit en commençant, avoir soin de distinguer la classification des maladies mentales en général, et celle des différents genres de folie en particulier. Je suis loin, d'ailleurs, de me plaindre des critiques que M. Bousquet a adressées aux médecins aliénistes en général, puisqu'elles m'ont fourni l'occasion de rappeler les travaux d'Esquirol et les services qu'il a rendus à la science.

Je partage en grande partie, messieurs, l'opinion de l'honorable rapporteur sur la question anatomo-pathologique. Je n'aurais donc ici qu'à reproduire, en les développant, les arguments qu'il a présentés. Je ferai une seule remarque à propos des auteurs cités par M. Bousquet comme s'étant *sérieusement* occupés d'anatomie pathologique. Ces auteurs seraient Pinel, Esquirol, Georget et M. Lélut.

Si l'on excepte M. Lélut, qui a fait un travail spécial et

très étendu sur l'anatomie pathologique, on ne saurait, je crois, citer les trois autres d'une manière aussi exclusive.

Non-seulement Pinel n'a pas fait de recherches importantes sous ce rapport, mais ce qu'il eût pu faire était d'avance presque frappé de nullité, par cette seule raison qu'il ne connaissait pas la paralysie générale. Or, sans cet élément nouveau, il n'y a dans l'anatomie pathologique des aliénés qu'erreur et confusion. Les travaux d'Esquirol, sous ce rapport, non plus que ceux de Georget, ne sauraient, à mon avis, être mentionnés au premier rang.

Il m'eût donc paru nécessaire de citer, en outre, les hommes dont les recherches d'anatomie pathologique ont été les plus persévérantes, les plus remarquables ; je veux parler de Bouchet et de Cazauvieilh, de MM. Calmeil, Foville et Parchappe, enfin de notre collègue M. Ferrus.

J'arrive à la question de physiologie pathologique.

M. Bousquet a réservé ses critiques les plus vives pour combattre le rapprochement fait entre la folie et le sommeil. A ses yeux, il n'y a nulle affinité entre ces deux états, et l'opinion émise par M. Moreau lui paraît choquer toutes les vraisemblances. Avant de discuter ce point, il importe, à mon avis, de le bien préciser.

Il ne s'agit pas de savoir, en effet, si l'état cérébral d'un homme qui dort est identiquement le même que celui d'un autre homme en proie au délire. Autant vaudrait demander si les conditions sont les mêmes dans l'insomnie complète et opiniâtre et pendant la veille ordinaire.

Il est évident que rien n'est plus anormal que l'insomnie opiniâtre ; rien de plus anormal surtout que la continuation pendant la veille d'une partie des conditions du sommeil. Il faut, pour que cela ait lieu, un dérangement très grave et un état organique nouveau. Cette objection du savant rapporteur, que « s'il n'y a pas de folie sans lésion cérébrale, il faut dire la même chose du sommeil, » cette objection, messieurs, me fait craindre qu'il n'ait peut-être pas suffisamment compris ce qu'il s'agissait réellement de discuter.

On peut parfaitement admettre, en effet, qu'il y a une lé-

sion dans la folie, sans que la même lésion existe pendant le sommeil. Est-il donc nécessaire de supposer qu'il y a une lésion cérébrale pendant la veille, parce qu'il en existe une pendant l'insomnie opiniâtre et prolongée ?

Disons donc, messieurs, que ce qu'il s'agit de faire admettre ce n'est pas l'identité de l'état organique dans les deux cas, mais seulement l'analogie extrême que présentent au point de vue psychologique l'état de sommeil et l'état de folie, et les précieux enseignements que l'on peut tirer de cette étude comparée.

Je vais donc chercher à démontrer qu'il y a, sous ce rapport, plus qu'une simple comparaison tout au plus propre à faire comprendre sa pensée, et qu'on trouve, au contraire, des rapports intimes et étroits entre les deux états.

Quelle est la condition principale des rêves? C'est l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination qui, abandonnées à elles-mêmes, forment mille combinaisons bizarres auxquelles nous assistons sans pouvoir les modifier; c'est ce que M. Maury a appelé l'*automatisme de l'intelligence.*

Cette condition d'exercice involontaire des facultés se retrouve dans les rêveries de la veille et pendant les distractions prolongées. On l'observe souvent chez les hommes livrés à de profondes méditations. Elle est, chez eux, le résultat de la fatigue ; car, pour l'intelligence, l'indépendance c'est le repos.

Beaucoup d'hommes célèbres ont été, comme on le sait, cités pour leurs distractions, distractions qui vont quelquefois si loin qu'elles ôtent toute conscience du monde extérieur et portent souvent aux actes les plus étranges. Témoin Newton, saisissant un jour la main de sa fiancée placée auprès de lui, et avec un doigt de cette main que la jeune fille lui a abandonnée sans défiance, enfonçant dans sa pipe le tabac enflammé. En présence d'un tel acte, ne peut-on pas dire que celui qui l'a commis rêvait tout éveillé, et qu'il n'a rien moins fallu qu'un cri de douleur pour l'arracher à son rêve.

Voilà donc l'automatisme pendant les rêves du sommeil, pendant les distractions et les rêveries de la veille. Nous allons le retrouver comme condition principale et comme point de départ du délire et de la folie, car, sous ce rapport, nous n'établissons entre ces deux états aucune différence.

Dans la folie, l'exercice involontaire des facultés affecte deux formes et se présente dans deux conditions très différentes.

Pour bien faire comprendre ces deux conditions, il suffira de rappeler que dans l'état normal nous avons à lutter contre deux tendances contraires. Tantôt nous cherchons à fixer telle ou telle série d'idées, à la retenir plus ou moins longtemps et à comprimer, pour ainsi dire, à éloigner les idées étrangères qui se présentent involontairement.

Dans l'autre cas, lorsque, par l'effet des passions et des préoccupations qu'elles entraînent, nos idées tendent à s'immobiliser, nous sommes obligés de lutter pour les faire disparaître et pour les remplacer par d'autres.

La manie et la monomanie nous présentent l'automatisme des facultés dans les conditions opposées que je viens d'indiquer.

Le maniaque ne peut fixer les idées qui surgissent en foule et pêle-mêle dans son cerveau; il est débordé par elles, et ses impressions se succèdent sans ordre et sans suite.

Le monomaniaque, au contraire, en proie à des idées fixes, est aussi impuissant que le maniaque, mais d'une manière différente. En vain cherche-t-il à chasser les préoccupations qui le dominent, elles reviennent sans cesse avec une opiniâtreté contre laquelle échouent tous ses efforts.

Le renouvellement trop rapide des idées ou leur fixité trop grande tiennent assurément à deux états différents, mais dans les deux cas il y a également perte du pouvoir personnel, et l'exercice des facultés est également involontaire.

Je sais, messieurs, que le mode de production du délire a été envisagé d'une manière différente.

Esquirol a beaucoup parlé des lésions de l'attention, et l'on peut voir que ses idées, sous ce rapport, adoptées

par presque tous les auteurs, l'ont surtout été par M. Flourens dans son *Essai physiologique sur la folie*.

Cependant, je dois avouer n'avoir jamais bien pu comprendre la nécessité d'admettre des lésions de l'attention. Ces lésions sont, à mon avis, une pure hypothèse, et une hypothèse superflue, puisque nous avons une explication satisfaisante du délire.

Je vais essayer de faire bien comprendre ma pensée, sous ce rapport, par une comparaison.

Un homme porte un certain fardeau et le porte facilement. Huit jours après, il prend une charge trois fois plus forte, et à peine a-t-il fait quelques pas, qu'il tombe.

Pour se rendre compte de sa chute, cet homme peut recourir à deux explications :

Il peut l'attribuer à la pesanteur trop grande de la charge qu'il avait entrepris de porter.

Il pourrait, au contraire, admettre que pendant les huit jours qui se sont écoulés, ses forces ont diminué.

Quand on a parlé des lésions de l'attention on raisonne, à mon avis, comme le ferait cet homme oubliant l'augmentation considérable et bien connue du fardeau pour s'en prendre surtout à la diminution de ses forces, créant ainsi une pure hypothèse.

Nous pouvons apprécier avec certitude la résistance que nous éprouvons à diriger nos idées sous l'influence d'une excitation cérébrale plus ou moins vive. Nous voyons croître par degrés cette résistance jusqu'au moment où le délire s'établit, c'est-à-dire jusqu'au moment où commence l'exercice involontaire des facultés.

A quoi donc attribuer la perte du pouvoir personnel, ou, si vous voulez, sa chute, si ce n'est à cette condition nouvelle, résultat de l'excitation?

Pourquoi recourir à de prétendues lésions de l'attention en faisant une supposition toute gratuite?

Quand vous êtes auprès d'un fébricitant qui sent, comme on le dit, que ses idées lui échappent et qui vous demande de continuer à lui parler pour maintenir son attention et l'em-

pêcher d'être débordé par les idées qui l'assiégent en foule, vous viendrait-il à la pensée de supposer une lésion de l'attention? Pourquoi donc faire pour la folie ce qu'on ne fait pas pour le délire fébrile?

En résumé, l'exercice involontaire des facultés est le point de départ et la base du délire, il peut en expliquer toutes les variétés et il n'est point nécessaire de recourir à des hypothèses qui ne peuvent s'appliquer sur rien de fondé.

En cherchant, messieurs, à établir que l'automatisme de l'intelligence est la condition première du délire et de la folie, j'ai en même temps essayé de démontrer l'analogie qui existe entre ces états et les rêves, puisque dans les deux cas la condition principale serait la même.

Mais l'automatisme, ce n'est pas encore la folie. Ce qui la caractérise surtout, ce sont les convictions délirantes, et c'est en effet la seconde condition à étudier dans les rêves et la folie. Le rêveur croit fatalement à son rêve, comme l'aliéné à son délire. Or, la manière dont se produit cette erreur est la même dans les deux états, et c'est la seconde analogie importante à signaler entre les rêves et la folie.

Cette erreur peut s'expliquer, à mon avis, dans les deux cas par la suppression de ce que Pariset, à propos de l'éducation, appelait les idées intermédiaires. Quand une idée fausse se présente tout à coup à notre esprit, il en surgit immédiatement d'autres qui tendent à nous en démontrer la fausseté. Si c'est une impulsion qui nous arrive, elle est aussitôt combattue ou favorisée par un certain nombre d'idées qui s'y rapportent. Ce sont ces idées qui séparent la conception de la croyance ou l'impulsion de l'acte que Pariset appelait les idées intermédiaires, et ce sont ces idées qui sont comme supprimées dans le rêve et dans la folie.

La conception du rêve ou de la folie se trouvant ainsi isolée, devient comme inaccessible à tout raisonnement, et elle s'impose fatalement par l'absence de tout contrôle. Ainsi, les deux conditions principales du rêve, l'automatisme de l'intelligence et la suppression des idées intermédiaires, se retrouvent aussi comme conditions principales dans la folie.

Mais, messieurs, ce ne sont pas là les seules analogies que je doive indiquer. L'état intermédiaire à la veille et au sommeil a surtout cela de curieux qu'il nous permet d'assister, pour ainsi dire, pendant la veille à des rêves anticipés. Nous ne sommes pas encore endormis, nous apprécions, jusqu'à un certain point, ce qui se passe autour de nous, et cependant la mémoire et l'imagination, déjà abandonnées à elles-mêmes, forment des associations bizarres que nous pouvons, jusqu'à un certain point, étudier; c'est alors que se produit le phénomène des images fantastiques si bien décrites par les physiologistes allemands. Cette production si facile des hallucinations dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil n'est-elle pas un rapprochement de plus à invoquer entre les rêves et la folie ?

Ce même phénomène des hallucinations n'est-il pas, en effet, l'un des plus fréquents et des plus importants du délire ? Parmi les variétés d'aliénation mentale, il en est une qui offre avec les rêves une analogie si grande, que tous les convalescents ne manquent pas d'en faire la remarque, je veux parler de la mélancolie avec stupeur. Tous les malades déclarent qu'il leur semble sortir d'un long sommeil qui a été troublé par des hallucinations nombreuses. Ils n'appréciaient plus ce qui se passait autour d'eux, ou ne l'appréciaient que de la manière la plus imparfaite. Tout était transformé à leurs yeux, ils se croyaient transportés dans des régions lointaines et n'avaient plus ni conscience du temps ni des lieux.

Comment nier l'extrême ressemblance de cet état et des rêves? et la mélancolie avec stupeur n'est-elle pas une sorte de cauchemar continué pendant plusieurs mois? J'arrive, messieurs, à une preuve plus directe. Assez souvent le délire n'est qu'un rêve continué, et c'est ce qui arrive en particulier pour le délire partiel. Je me bornerai à citer un exemple que j'ai récemment observé.

Un négociant grec supprime, par un traitement intempestif, un flux hémorrhoïdal très ancien; bientôt la tête s'embarrasse, sans qu'il y ait cependant aucune trace de délire. Mais alors survient un phénomène singulier : chaque nuit le malade

est assailli par un rêve toujours le même ; il est possesseur d'immenses richesses ; il distribue autour de lui la fortune et les honneurs. La persistance de ce rêve le frappe assez pour qu'il en parle aux personnes qui l'entourent ; mais bientôt le délire éclate, et il est caractérisé par les mêmes conceptions délirantes qui depuis quinze jours se présentaient dans son rêve.

Le délire ambitieux n'était donc que le rêve continué.

Si ces faits soulevaient quelques objections, il en est d'autres d'un ordre différent, mais qui ont cependant avec eux une telle analogie qu'ils suffiraient pour lever tous les doutes. Je veux parler des idées fixes qui persistent isolées après le délire général de la fièvre typhoïde. Je citerai entre autres un savant médecin des hôpitaux qui, pendant six mois, a cru qu'il possédait une maison de campagne et un cheval blanc qui n'avaient jamais existé que dans son imagination.

Les faits de ce genre n'offrent-ils pas avec les rêves qui se continuent pendant la veille la plus grande analogie, et ne peuvent-ils pas servir à les faire bien comprendre?

En résumé, messieurs, disons qu'il y a entre les rêves et la folie plus qu'une simple comparaison, tout au plus permise pour faire comprendre sa pensée, comme l'a prétendu notre savant collègue, M. Bousquet; disons qu'il y a là des conditions semblables, des rapprochements très intimes, et, comme je l'ai dit, de précieux enseignements à tirer pour l'étude physiologique du délire. Je regrette donc que l'honorable rapporteur ait été jusqu'à dire que ces rapprochements choquaient toute vraisemblance.

Telles sont, messieurs, les observations que j'avais à présenter sur le rapport de notre honorable collègue.

J'ai essayé de démontrer que ses critiques ont été trop sévères et trop générales, surtout au point de vue de la nosologie et de la physiologie pathologique. J'ai aussi essayé de prouver qu'il n'était peut-être pas aussi inutile que M. Bousquet a paru le penser, d'appuyer par de nouveaux arguments l'opinion populaire qui explique la folie par un dérangement du cerveau.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Nouveau procédé de conservation du virus vaccin, par M. le docteur P. Lalagade.

2. Mémoire sur l'origine du sucre contenu dans le foie, et sur l'existence normale du sucre dans le sang de l'homme et des animaux, par Louis Figuier.

3. Deuxième mémoire à propos de la fonction glucogénique du foie, par le même auteur.

4. Considérations pratiques sur la force vitale, par Ch. Labouverie.

5. Rapports du Conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de l'Eure.

6. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Mai.

7. Mémoire sur l'origine et l'accroissement de l'hématocèle rétro-utérine, par le docteur Laugier.

8. Répertoire de pharmacie. Mai.

9. L'Union médicale, n. 55 à 57.

10. Gazette des hôpitaux, n. 55 à 57.

11. Le Moniteur des hôpitaux, n. 56 à 58.

12. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 19.

13. La France médicale, n. 10.

14. Gazette médicale de Paris, n. 19.

15. Table de mortalité de la ville de Londres, n. 18.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XL, n. 19.

SÉANCE DU 22 MAI 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur CAREL sur une épidémie de dysentérie qui a régné dans la commune de Berni en 1854. (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. le docteur LECADRE sur les épidémies qui ont régné en 1854 dans les arrondissements du Havre et de Dieppe. (*Même commission.*)

III. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1854 dans les départements de Tarn-et-Garonne, du Haut-Rhin, des Basses-Alpes, d'Ille-et-Vilaine, du Jura et de la Charente-Inférieure. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. NACQUART (Raymond), juge suppléant au tribunal de première instance de la Seine, offre en hommage à l'Académie le buste en marbre de M. NACQUART père, décédé président de la Compagnie.

II. M. le docteur DEMONGET adresse à l'Académie plusieurs exemplaires d'une Notice qu'il a publiée sur les eaux minérales de Challes, en Savoie. (*Commission des eaux minérales.*)

III. M. le docteur BOILEAU (de Castelnau), au sujet de la discussion sur l'emprisonnement cellulaire sous le point de vue de la santé des détenus, envoie à l'Académie trois bro-

chures qu'il a publiées sur cet objet, et qui ont pour titre : 1° *Du système pénitentiaire ;* 2° *De la folie instantanée considérée au point de vue médico-légal ;* 3° *Des prodromes de la folie considérée au point de vue médico-légal.* (*Renvoyé* à la commission nommée dont M. Collineau est rapporteur.)

IV. M. MATHIEU soumet au jugement de l'Académie un instrument de son invention destiné à provoquer l'accouchement prématuré chez les femmes dont le bassin rétréci ne permettrait pas la délivrance à terme. (*Commissaires :* MM. Danyau et Depaul.)

—

M. MALGAIGNE fait hommage à l'Académie du deuxième et dernier volume de son *Traité des fractures et des luxations*, accompagné d'un Atlas de trente planches. « Mes recherches sur ce sujet, dit M. Malgaigne, remontent à vingt-huit ans, et je puis presque dire comme Haller : *Opus triginta annorum.* »

—

M. SOUBEIRAN communique une note de M. Delondre sur les accidents produits par la vératrine pendant les opérations qu'exige la combinaison de la vératrine avec l'acide sulfurique, sa décoloration et sa séparation des substances insolubles dans l'éther. Ces phénomènes ont consisté dans des inflammations successives des muqueuses nasales et oculaires, de la diarrhée et des douleurs dans le testicule.

—

M. RAYNAL, candidat pour la place vacante dans la section de médecine vétérinaire, lit un mémoire sur la saumure et ses propriétés toxiques. (*Commissaires :* MM. Bussy, Renaud, et Chevallier, rapporteur.)

—

DISCUSSION.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du rapport de M. Bousquet sur le travail de M. Moreau (de Tours).

M. LONDE : Messieurs, il résulte de ce que j'ai dit dans notre dernière séance, que, dans celle qui l'a précédée, j'ai entendu exprimer, sinon sous mon nom, du moins comme si je leur avais donné mon adhésion, des opinions qui ne sont pas tout à fait les miennes, et sur lesquelles, malgré la forme élégante et piquante dont elles sont revêtues, je me trouve aujourd'hui dans l'obligation de donner quelques explications.

« Nous appelons, dit M. Bousquet, l'unique auteur du rapport auquel je fais allusion, question de mots, la confusion que fait M. Moreau, du délire et de la folie. »

J'en demande pardon à M. Bousquet ; mais l'Académie jugera si les différences suivantes dont M. Bousquet a d'ailleurs parfaitement saisi quelques-unes, sont, oui ou non, une question de mots :

Les troubles intellectuels constituent essentiellement la folie ; les autres fonctions sont, à peu de chose près, dans l'état normal.

Dans le délire, au contraire, qu'il soit idiopathique ou symptomatique, les troubles intellectuels ne constituent pas la maladie ; aucune des fonctions n'est à l'état normal.

Certains fous tiennent des discours suivis, soutiennent une discussion, quelquefois comme le meilleur et comme le plus subtil dialecticien ; ils ont souvent une volonté de fer et commettent des actions motivées auxquelles il ne manque qu'un point de départ plus juste, des prémisses mieux fondées.

Dans le délire, au contraire, il y a abolition plutôt que déviation de l'intelligence ; il n'y a plus de volonté ; les actes sont automatiques et sans rapports avec les objets environnants.

Les fous ont les sensations extérieures nettes et précises ;

Les délirants sont presque toujours, au contraire, assoupis,

somnolents, paraissent rêver lorsqu'ils font un effort intellectuel.

Les fous, une fois guéris, se rappellent les circonstances de leur maladie; on a, sous ce rapport, vous a dit M. Baillarger, dans la dernière séance, interrogé les malades avec beaucoup de soin; on a obtenu d'eux, après leur guérison, des manuscrits dans lesquels ils décrivent les impressions qu'ils ont reçues, la succession des phénomènes qu'ils ont éprouvés;

Rien de semblable au contraire chez les gens qui ont été atteints de délire : ils n'en conservent qu'un souvenir fugace.

Un fou, parvenu même au dernier degré de la maladie, à l'état de démence, ne prend jamais une fenêtre pour une porte, une pierre pour du pain;

On voit, tous les jours, au contraire, des délirants se jeter par les fenêtres sans savoir ce qu'ils font, et prendre un objet pour un autre.

Dans la folie, avant l'invasion de la paralysie générale qui signale l'incurabilité, et dont quelques aliénistes veulent faire une maladie nouvellement découverte, les mouvements volontaires ne sont point altérés, les fous marchent et courent parfaitement;

Dans le délire, au contraire, il n'existe plus de mouvements réguliers; on n'observe plus que de l'agitation convulsive.

Les fous boivent et mangent généralement comme les gens bien portants; et cela jusqu'à ce qu'ils soient arrivés à la démence, et même souvent dans cet état pendant lequel ils engraissent.

Les malades atteints de délire, au contraire, sont hors d'état de supporter les moindres aliments solides, et peuvent à peine user de liquides non nutritifs.

La folie, comme le dit avec tant de vérité M. Bousquet, constitue un état préparé, élaboré de longue main, dans l'économie, se formant lentement, mystérieusement, se montrant ensuite de lui-même et à l'occasion de la cause la plus insignifiante et la plus imprévue, s'alliant avec la plus

parfaite santé, ne finissant trop souvent qu'avec la vie, et se transmettant avec le sang.

Le délire, au contraire, comme l'exprime encore si justement M. Bousquet, éclate inopinément, n'est qu'un accident fortuit, que l'on rencontre ordinairement avec la fièvre et le trouble général des fonctions.

Le point capital enfin du traitement de la folie consiste dans les moyens qui agissent directement sur les fonctions lésées, ce qu'on appelle, en un mot, traitement moral; et en tête desquels on place avec tant de raison, l'isolement, non l'atroce et stupide système pensylvanien; mais l'isolement relatif, c'est-à-dire l'éloignement des circonstances (parents, amis, serviteurs, lieux, etc.) au milieu desquelles est née la maladie;

Quel est au contraire, je le demande, le médecin sensé qui s'aviserait de vouloir combattre le délire d'un fébricitant par les moyens moraux?

J'en ai dit assez sur ce premier point, je pense, pour faire bien comprendre qu'il n'y a point seulement simple question de mots dans la confusion du délire et de la folie. Je m'efforcerai d'expliquer, dans un instant, pourquoi ont lieu les différences que je viens de signaler; je continue.

M. Bousquet prétend que le cerveau est incapable de penser par lui-même.

Mais l'observation journalière de ce qui se passe dans la veille, le sommeil et le rêve; mais la physiologie comparée des divers âges, des divers animaux, mais l'expérimentation physiologique, mais la pathologie elle-même, nous apprennent que les fonctions du cerveau, chez l'homme comme chez les animaux pourvus de cet organe, sont de percevoir les sensations, de penser et d'ordonner des mouvements; et si le langage métaphysique et le jargon philosophique disent autre chose que la physiologie, cela tient à ce qu'ils transforment en êtres réels, des mots dont l'objet est de soulager l'entendement. On se sert, par exemple, du mot *végétation*, pour exprimer que, sous l'influence de certaines causes, une plante végète; mais le botaniste sait fort bien qu'il n'y a point dans la plante un être qui s'appelle *végétation*. Il en

est de même des fonctions animales : l'odorat, le goût, la vue, l'ouïe, la pensée, le mouvement, la vie même, n'ont point davantage d'existence à part pour le physiologiste.

M. Bousquet, qui a trop d'esprit et de savoir pour ne pas revenir au cerveau, lorsqu'il s'agit de folie, se demande si, dans cette maladie, l'atteinte portée à l'activité du cerveau réside toujours en lui ou vient quelquefois d'ailleurs. « M. Mo-» reau, ajoute-t-il, est du premier sentiment; nous sommes » des deux. Les états pathologiques les plus divers et les » plus éloignés des centres nerveux, dit M. Bousquet, peuvent » réagir sur le cerveau et l'entraîner dans leur orbite. En ce » cas, continue-t-il, la folie ne serait qu'un effet éventuel, » contingent. » A l'appui de cette opinion, M. Bousquet cite l'autorité de Jacobi, suivant lui, le plus célèbre aliéniste de toute l'Allemagne, et celle de M. Pariset, à qui, dit avec plus de grâce encore que de vérité M. le rapporteur, on accorderait plus d'autorité dans la science s'il avait moins d'esprit.

Au lieu de citer des autorités, et nous pourrions en citer de plus accréditées encore que ne le fait M. Bousquet, voyons les faits :

Une femme se croit, pendant de longues années, en proie aux obsessions amoureuses du démon. A l'autopsie, on trouve une altération de la matrice ; on en conclut que la maladie de la matrice causait la folie. Mais si cette femme, je le demande, n'eût pas eu le cerveau affecté, eût-elle rapporté ses douleurs de matrice à l'obsession du diable? Non, certainement; et la preuve, c'est que MM. Velpeau, Jobert, Ricord, Moreau, qui peuvent me démentir si le fait est inexact, soignent, chaque jour, des centaines de femmes atteintes de profondes et, quelquefois, douloureuses altérations de matrice, et que ces femmes ne se croient pas, le moins du monde, victimes des caresses amoureuses du diable. Le même raisonnement peut être appliqué aux histoires de ces femmes qui deviennent folles pendant la grossesse, à la suite de la suppression de la sécrétion lactée, ou autre cause déterminante qui laisse la raison à la majorité des femmes. Il peut encore être appliqué aux histoires de

folies que, suivant M. Bousquet, Cabanis fait dépendre des organes de la reproduction. Je pourrais même ajouter mille faits semblables à ceux-ci, relatés pour prouver l'existence des folies sympathiques. Mais, dans tous ces cas, si l'on en fait un examen bien exact, si l'on remonte aux antécédents des sujets et de leurs parents, ce à quoi on ne manque plus aujourd'hui, on trouve toujours, et sans exception, une prédisposition cérébrale, quelquefois fort ancienne, et qui est le véritable point de départ de la maladie.

M. Bousquet repousse l'analogie de la folie avec le sommeil, c'est-à-dire avec le repos complet de la vie de relation ; et il a pleinement raison ; car, ainsi qu'il l'a fort bien dit, le propre de la folie est souvent d'éloigner le sommeil. Mais il repousse l'analogie de la folie avec le rêve, c'est-à-dire avec l'action partielle de certaines parties du cerveau lorsque les autres reposent, et il a tout à fait tort.

Quelles sont, en effet, les causes du repos complet du cerveau ? La fatigue de la veille, lorsqu'elle n'est pas portée au point de faire souffrir, et l'absence des excitants. Quelles sont, au contraire, les causes du rêve ? Une forte excitation du cerveau pendant la veille. Quelles sont maintenant celles de la folie ? Une excitation forte ou prolongée du cerveau.

Supposons, à présent, à un homme, une cause de chagrin assez forte pour lui donner des rêves, supposons que cette cause se renouvelle souvent, se prolonge longtemps : qu'y aura-t-il d'étonnant à ce que cet homme finisse par devenir fou? Rien ; et j'ai vu souvent ce résultat. L'analogie n'est donc pas si éloignée que le prétend M. Bousquet.

« Dans cette hypothèse, continue M. Bousquet (celle de » l'assimilation de la folie au rêve), nous perdrions donc tous » la raison pendant la nuit, car tout le monde rêve, et nous » la retrouverions tous les matins à notre réveil. »

Voilà une assertion tout à fait gratuite. Lorsqu'un homme, pendant la veille, a suffisamment exercé ses muscles, a l'esprit calme, et a bu de l'eau à son repas, il ne sent jamais précisément le moment où il s'endort, et son sommeil est absolument sans rêves ; l'homme endormi ne pense pas. Si

cet homme, au contraire, a trop bu pendant la veille ou a éprouvé une violente émotion, sa nuit n'est qu'une longue suite de rêves fatigants.

« Quels rapports, dit M. Bousquet, peut-on saisir entre un » peu de rougeur, un peu d'épaississement ou de ramollis- » sement de la matière cérébrale, et ces fausses sensations, » ces raisonnements sans suite, qui constituent la folie? »

Je réponds à M. le rapporteur : les mêmes que l'on saisit entre l'épaississement et le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, et les troubles de la digestion : l'organe n'est plus ce qu'il était à l'état normal ; la fonction ne peut plus être ce qu'elle était à l'état physiologique.

M. Bousquet ou M. Baillarger a rappelé la prétention bizarre de Leuret, qui voulait ne voir dans le fou qu'un homme qui se trompe, et rejeter l'un des deux éléments du traitement de la folie, la partie pharmaceutique. Mais Leuret avait été poussé par un noble motif à émettre de pareilles assertions. Frappé de l'insuffisance, je devrais dire de l'absence totale du traitement moral dans la plupart des établissements d'aliénés, où l'on voit un peu trop le pensionnaire, où l'on ne voit pas assez le malade, Leuret, pour ressusciter ce traitement moral, que Pinel nous apprend avoir été mis en pratique avec tant de succès dans l'antiquité, Leuret, dis-je, met tout en œuvre : il ne recule ni devant le sarcasme, ni même devant la négation de ce qui est plus clair que le jour. Lorsqu'il dit, par exemple : « Que faisons-nous à ceux que nous croyons dans l'erreur ? Leur administrons-nous des purgatifs? leur appliquons-nous des sangsues ? » Leuret se sert d'une arme qu'il sait déloyale. La preuve, c'est que d'abord il a trop de savoir et d'expérience pour croire qu'un fou n'est qu'un homme qui se trompe, pour méconnaître l'influence puissante des purgatifs et autres révulsifs sur l'excitation cérébrale d'un maniaque ; ensuite c'est que, j'en ai été le témoin, il les emploie lui-même. Leuret voulait une chose excellente. Pour obtenir ce qu'il voulait, il demandait davantage, et, contradiction trop ordinaire, ce qu'il eût été fâché qu'on lui accordât : ne le blâmons pas trop.

On a aussi rappelé l'insuccès de M. Trélat, transgressant ce principe d'éternelle vérité thérapeutique proclamé par Georget : ne jamais raisonner avec un aliéné sur l'objet de son délire. Mais M. Trélat ne fit alors que ce que font tous les médecins qui n'ont pas encore acquis une longue expérience de l'aliénation mentale, ce que nous avons tous fait en commençant cette étude, ce que, pour mon compte, j'ai fait dix fois avec autant d'insuccès que M. Trélat, et ce que ni lui ni moi ne ferions aujourd'hui. Par un raisonnement d'un quart d'heure, en effet, fût-on l'illustre Arago, on ne détruit que pour un quart d'heure (je concède qu'on la détruise) l'idée fausse d'un aliéné ; de même que par la douche cruelle de Leuret, pour faire renoncer un malade à l'idée de se croire le fils de Napoléon, on ne le fait renoncer qu'en paroles à sa prétention ; et le malade y revient dès qu'il n'a plus Leuret sur les talons. Je vais plus loin : sous l'action même de la douche, il n'a jamais, *in petto*, abandonné sa prétention. Poussé par le désir de visiter la grande chartreuse, je laisse seul à Grenoble un malade en qui je mets une sorte de confiance. Je ne suis pas plutôt en route, que mon client a parcouru la ville et acheté tout ce qui s'y trouve de gants. Cependant l'inquiétude me rappelle, je n'ose achever mon excursion. Mais le mal est fait. J'en répare en partie les conséquences ; je raisonne mon malade, nous quittons en hâte une ville où je lui avais préparé et fait subir une petite humiliation, sans qu'il pût se douter qu'elle vînt de moi. Nous voilà en route. Nos raisonnements continuent ; il paraît convaincu, rit avec moi des achats, et nous arrivons à Montpellier. Nous y sommes à peine installés que mon malade entre dans ma chambre rayonnant d'une joie où perce à la fois la menace et l'ironie : « Je touche enfin, dit-il, ma terre » natale (il était né à Montpellier). Comme un autre Antée, » j'y vais reprendre ma force. Nous verrons si les Esquirol- » liens empêcheront ici un homme qui a cinquante mille » livres de rente, de faire, à sa guise, les petits achats qui lui » conviennent ! » Et, sans se soucier de mon désappointement, il me tourne le dos. Le lendemain matin, avant le déjeuner, et malgré ma résistance, tous les bouquins de Mont-

pellier remplissaient, amoncelés pêle-mêle, une chambre entière de l'hôtel. Inutile de dire qu'avec l'assentiment tacite de l'autorité locale, je pus mettre en usage des moyens autres que le raisonnement, et ramener, au bout de six semaines, mon malade ayant recouvré le sommeil et parfaitement guéri.

Je me suis permis de citer un fait parmi tous ceux où j'ai vu le raisonnement échouer, parce que la complète dissimulation du malade a duré tout le temps que nous avons mis à nous rendre de Grenoble à Montpellier. Les autres ne sont pas moins curieux; mais je ne veux pas abuser des moments de l'Académie, et je reviens à mon sujet.

« Pour consoler, dit-il, les aliénistes, M. Bousquet ajoute que l'anatomie pathologique ne jette pas plus de lumières sur les maladies des autres organes. »

Je pourrais m'arrêter ici, messieurs, et prier nos honorables collègues de la section d'anatomie pathologique, de dire à M. Bousquet si l'autopsie qui révèle l'hypertrophie du cœur avec dilatation, ne jetterait pas quelques lumières sur les symptômes qui se font sentir pendant la vie ?

Si l'anatomie pathologique, en révélant une tumeur anévrysmale de l'aorte, ne jetterait pas quelques lumières sur la dyspnée, les palpitations, la gêne de la déglutition, l'affaiblissement du pouls radial, la lividité de la face, les douleurs sur le trajet du plexus brachial, qu'on a observés pendant la vie ?

Si l'anatomie pathologique, en révélant la persistance du trou de Botal ne jetterait pas quelque lumière sur le gonflement cyanosé du visage et l'imminence de suffocation qu'on avait remarqués pendant la vie ?

Si l'anatomie pathologique, en faisant découvrir ces kystes et autres affections du foie, ne jetterait pas quelque lumière sur l'ictère et autres symptômes observés pendant la vie ?

Si la connaissance de ces étranglements de hernies profondes; hernie ischiatique, obturatrice, ou périnéale que, presque toujours, aucun signe extérieur n'a révélés au chirurgien pendant la vie, ne doit pas quelque chose à l'ana-

tomie pathologique, qui seule, vient expliquer la cause des douloureux symptômes si souvent éprouvés par les malades ?

Mais après ces quelques faits que je viens de citer au hasard et sans ordre, et dont bien mieux que moi, messieurs, quelques collègues pourraient accroître le nombre au point d'en former dix volumes, je ne crois pas que M. Bousquet, qui, plus d'une fois déjà, dans cette enceinte, a d'ailleurs fait preuve de tant d'esprit dans ses attaques contre l'anatomie pathologique, soit en droit de dire que : « cette science n'est ni moins discrète, ni plus facile à se laisser surprendre que l'anatomie physiologique et que l'une garde aussi bien son secret que l'autre. »

Avant de conclure, et pour tenir parole, j'ai à dire pourquoi, par les symptômes auxquels il est réuni, par le traitement qu'il réclame, le délire des maladies aiguës diffère de la folie, ainsi que je crois l'avoir nettement établi. Bonne ou mauvaise donc, voici mon explication :

Dans la folie, encore curable, les portions de cerveau présidant aux fonctions ou à quelques-unes des fonctions intellectuelles et morales, sont seules atteintes, et, la plupart du temps, atteintes par l'influence d'une cause directe, fonctionnelle, et agissant avec plus ou moins de durée : chagrins prolongés, contentions d'esprit, etc., etc.

Dans le délire, au contraire, s'il est dû à une fièvre de mauvais caractère, l'atteinte portée au cerveau par la cause morbide, altération du sang, etc., ne peut plus être aussi limitée. Il en est de même si le délire est dû à une commotion cérébrale ; de même encore s'il est dû à une maladie aiguë d'un organe éloigné, inflammation de la séreuse du péricarde, etc.; enfin le cerveau n'est-il pas atteint en quelque sorte en totalité chez l'individu qui a ingéré outre mesure, soit des alcooliques, soit des décoctions de datura, de belladone, etc., et outre le délire dont est atteint cet individu, n'y a-t-il pas encore chez lui vacillation de la marche, trouble des sens, etc., symptômes que n'éprouve pas le fou. Voilà mon explication ; j'arrive à mes conclusions.

1° Par ses causes, ses symptômes, sa marche, sa durée,

la limitation de son siége, la nature du traitement qu'elle réclame, la folie diffère du délire des maladies aiguës.

2° La folie est toujours une affection du cerveau et toujours une affection idiopathique de cet organe.

3° Enfin l'anatomie pathologique doit être invoquée dans l'étude de cette maladie comme dans l'étude des autres.

M. Ferrus : En montant à la tribune, je déclare que je suis prêt à renoncer à la parole si l'Académie désire qu'à l'avenir un commissaire ne puisse prendre la parole pour combattre un rapport qu'il a signé.

M. Gibert : Le rapport est distinct des conclusions ; tout en adhérant à ces dernières, un commissaire est libre de ne pas partager les opinions du rapporteur.

— M. Ferrus : Je me suis abstenu, messieurs, de prendre part à un débat antérieur sur le vitalisme, la généralisation ou la localisation des maladies, et cela bien que M. Bousquet, possédé quelque peu, ce nous semble, du démon de la controverse, nous y provoquât directement, en plaçant ce débat sur le terrain des affections mentales ; jetant de la sorte une pierre dans notre jardin, une grosse pierre, mais non une lourde pierre, car il a la main trop légère, l'expression de trop bon goût pour qu'il en puisse être jamais ainsi. Je m'en suis abstenu, dis-je, parce que ma réponse se trouvait contenue, avec les développements qu'une simple allocution ne saurait comporter, dans un ouvrage que je vais publier sur la matière, dont je me réserve de faire hommage à l'Académie, et que je compte soumettre, dès son apparition, à mon honorable collègue.

Si le démon de la controverse anime M. Bousquet, on peut dire qu'il lui en a également inspiré le génie, car M. Bousquet ne réussit pas seulement à la soulever, il excelle dans l'art d'en multiplier et d'en concentrer les éléments. C'est ainsi qu'en quelques pages il a trouvé moyen d'attirer les protestations des médecins aliénistes que renferme l'Académie, à l'égard de tous les points litigieux des études spéciales auxquelles ils se livrent, et que, bon gré mal gré, par son

rapport sur le mémoire de M. Moreau, il nous fait aujourd'hui sortir de la réserve où nous étions résolu à nous maintenir.

Dans votre dernière séance, M. Baillarger a débarrassé avec talent la discussion de plusieurs points, entre autres de ceux relatifs aux conséquences que peut avoir le défaut d'attention dans la production des phénomènes irréguliers de l'intelligence, ainsi que de la doctrine de l'automatisme, appliquée à celle des rêves. Il a remarqué qu'entre cette phrase de la réponse de M. Bousquet à M. Piorry : « *J'ai peine à voir une lésion matérielle dans une maladie qu'on guérit quelquefois d'un mot, d'un souffle,* » et le passage de son dernier travail, où M. Bousquet reconnaît que la folie est « *un dérangement du cerveau,* » il s'est sensiblement rapproché de la doctrine, dont tout d'abord une dissidence fondamentale le séparait.

M. Baillarger a très bien fait voir, d'accord avec M. Moreau, que l'aliénation ne saurait être complétement placée en dehors de l'organisation, ni considérée comme une maladie de l'âme. Il a développé de judicieuses considérations sur le traitement moral de l'aliénation, et sur la tendance qui a porté à ne voir dans le trouble intellectuel ou délire maniaque qu'une *erreur* qu'il fallait combattre par des raisonnements; il a signalé l'inanité ou la presque inanité curative à laquelle une telle pensée ne pouvait manquer de conduire, rappelant, à cette occasion, l'aliéné d'Arago, instantanément convaincu par la parole persuasive du savant, et retombant, à vingt pas de l'Observatoire, dans ses croyances imaginaires et son délire.

M. Baillarger, au reste, n'eût pas trop dit s'il avait ajouté qu'il en fût à peu près ainsi des divers exemples de guérison mentionnés par M. Leuret, dans le service dont il se trouvait chargé à Bicêtre, ainsi que j'en fournis la preuve à une autre époque dans cette enceinte.

M. Leuret, par l'application du raisonnement, que, comme plusieurs de mes prédécesseurs, j'avais inutilement expérimenté moi-même, ne put rien obtenir. Il y substitua l'intimi-

dation et la douche, et crut avoir réussi. Il se trompait; le succès était apparent, non réel. Je citai, à cette occasion, à l'Académie deux aliénés, Dufour et Duprat, l'un qui se croyait Napoléon II, l'autre, qui, soumis à un délire plus bizarre encore, s'imaginait être un alcyon. Tous deux, sous l'influence de la douche, convenaient de leurs erreurs; mais éloignés de cette étrange cause de docilité et de persuasion, ils retombaient bientôt sous l'empire de leurs convictions délirantes. Faut-il ajouter que ces convictions ont malheureusement persisté, sans pouvoir être guéries non seulement par un *souffle*, comme le veut M. Bousquet, par une *douche*, ou un *raisonnement*, comme l'indiquait M. Leuret, mais encore par l'ensemble des moyens moraux et physiques, seul traitement qui puisse être mis avec succès en usage?

En résumé, messieurs, attaquer de front l'aliénation par l'intimidation ou le raisonnement, n'aboutit, je l'ai dit, quand elles se produisent, qu'à des réussites factices ou passagères. Renouer chez les aliénés le lien des souvenirs et des émotions antérieures, ainsi que M. Leuret, par une pensée ingénieuse, et sous une forme nouvelle, l'a conseillé dans ses *Fragments sur la folie*, est une voie moins inefficace, mais encore peu sûre, et il est prudent de ne voir dans une telle pratique qu'une indication isolée, réclamant sa place parmi les éléments d'influence et les agents modificateurs.

Une femme aliénée de la Salpêtrière se prétendait Marie-Louise. Comme son abord était facile et son caractère expansif, en nous promenant dans les cours, je la fis jaser et lui demandai son état. Elle répondit : « Vous savez bien que je suis Marie-Louise. — Marie-Louise, soit; mais avant? » Cette question brusque la ramena directement au sentiment du passé. « Marchande de poissons, » répliqua-t-elle.

Mais combien dura ce succès? Une seconde.

La meilleure pratique est, comme l'a fort bien exprimé M. Baillarger, de faire appel à l'émotion, de substituer aux idées dominantes un autre courant d'idées ou plutôt de sentiments. Cette pensée, du reste, n'est pas de date précisément récente. Celse, qui vécut sous Tibère, conseillait, quarante-

deux ans avant l'ère chrétienne, « d'approuver certains malades plutôt que de les contredire et de faire entrer dans leur esprit, par des moyens détournés, la conviction de leur égarement. »

Ajoutons que l'action à exercer, pour être profitable, doit surtout porter sur les sentiments, non de l'ordre intellectuel, mais de l'ordre affectif, ce qui explique comment des personnes, même les plus simples, douées de bon sens et surtout d'une grande bonté, exercent parfois sur les aliénés un ascendant plus salutaire que les praticiens les plus savants, que les logiciens les plus rigoureux, si ceux-ci ne joignent à leur logique et à leur science, une sollicitude bienveillante et des tendances affectueuses.

Il est bien temps, messieurs, d'abandonner, même dans les mots, la fiction du traitement purement moral, et de ramener la thérapeutique de l'aliénation, comme il y faut forcément ramener la maladie elle-même, à l'unité de ses éléments.

Les affections dites mentales, encore une fois, ne se guérissent ni d'un mot, ni d'un souffle, et s'il devait être ici question de modes de traitement autres que celui désigné sous le nom de *traitement moral*, les faits ne manqueraient pas pour établir qu'ils sont loin d'être inefficaces.

La thérapeutique de la manie récente (alors surtout qu'elle revêt un caractère plus ou moins aigu) veut une médication active et puissante, et l'absence de ce genre d'applications fait aboutir aussi sûrement cette forme mentale à la démence qu'une méthode ultra-débilitante le pourrait faire. A son tour, la démence exige qu'on s'oppose médicalement à ses progrès, et l'idiotisme lui-même nécessite impérieusement l'action de tous les moyens propres à modifier favorablement la constitution.

M. Bousquet, rejetant l'évidence des faits les plus avérés, mais demeurant, je l'avoue, conséquent à son principe, a non-seulement nié la nécessité et l'influence du traitement physique dans ce que je consentirai, pour nous entendre, à nommer un instant la folie ; mais ne reconnaissant à cette maladie aucunes périodes distinctes dans son évolution, il s'est

contenté d'en tracer avec le délire aigu un diagnostic différentiel pour ainsi dire de fantaisie, puisqu'il a donné au délire aigu la marche régulière et pathologique décrite par les auteurs, tout en ne faisant de la folie qu'une commotion fantasque et capricieuse. D'une part, il nous a ramenés avec détail aux éléments de la pathologie; de l'autre, il n'en a tenu absolument aucun compte.

Il s'est plus encore écarté des faits démontrés par l'observation, en refusant d'admettre, pendant la durée de la maladie, et durant sa période d'incubation, ces troubles physiques généraux et partiels, constatés par tous les pathologistes spéciaux ; modifications organiques auxquelles semblent fréquemment se rattacher les désordres consécutifs de l'intelligence.

On le voit, nous sommes à mille lieues, ou plutôt à un siècle de distance l'un de l'autre. Je ne tenterai donc pas, malgré ses récentes concessions, un rapprochement avec M. Bousquet, ne voulant ni démentir mon passé, ni engager mon avenir par une approbation tacite à la doctrine trop exclusive qu'il exhume et cherche à faire prévaloir.

Les raisonnements sont impuissants contre le délire mental, mais l'émotion peut beaucoup, comme vous l'a dit M. Baillarger. Il en est de même de la diversion que Cicéron préconisait pour la cure de ce qu'il appelait des maladies de l'âme. Plus efficaces encore sont les travaux corporels, surtout les travaux agricoles qui développent les puissances musculaires, régularisent l'innervation et tempèrent l'irritabilité nerveuse par l'action tonique et sédative d'un air pur.

Ce dernier genre d'occupations, tout à la fois physique par sa nature et moral par sa réaction, fortifie le corps de l'aliéné ; corps bien plus épuisé, débile même, qu'on ne le croit généralement. Il ramène chez les agités la quiétude de l'esprit. Si, ce que je ne saurais d'ailleurs admettre, afin de ne pas confondre un phénomène encore physiologique avec un état pathologique, le maniaque n'était, comme le pense M. Moreau, et comme semble le croire M. Bousquet, qu'une sorte de *rêveur éveillé*, le travail manuel à l'air libre et dans

les champs, aurait encore plus de chances curatives que les autres moyens d'action en lui procurant un sommeil complet. Au reste, l'effet salutaire du travail ne se circonscrit pas à une forme mentale : il s'étend à toutes.

Institués à Paris, il y a trente ans et plus, sous l'inspiration médicale, par une administration aussi éclairée que bienfaisante, les travaux agricoles y avaient, on peut le dire, produit des résultats éclatants; toutefois, appréciés par l'administration de l'assistance actuelle, en dehors des vues élevées qui en avaient décidé l'admission, ils ont été négligés et même suspendus là où ils avaient pris naissance ; mais le sentiment de leur utilité a survécu à ces atteintes, et a continué à en faire introduire l'usage dans tous nos établissements publics, où ils rendent au traitement général de l'aliénation les plus signalés services.

J'ai dit, avec M. Baillarger, que M. Bousquet ne pensait plus exactement dans son rapport sur M. Moreau ce qu'il pensait dans sa deuxième réponse à M. Piorry. Il ne place plus, en effet, si carrément la folie en dehors de l'organisation, et il invoque même, à l'appui de la thèse opposée, la formule vulgaire, la voix du peuple, cette émanation du bon sens universel. Nous devons, à cet égard, nous féliciter de le rencontrer si près de nous sur un terrain dont il s'était tenu d'abord éloigné.

C'est là, certes, une heureuse contradiction. Il serait possible de signaler d'autres oppositions dans le rapport de M. Bousquet, si l'on voulait se montrer pointilleux. On demanderait, par exemple, s'il y a enchaînement de conséquences entre les prémisses de ce travail, renfermant une critique presque constante des opinions de M. Moreau, et les conclusions si favorables (auxquelles d'ailleurs je m'associe) qui le terminent.

On demanderait encore si, après avoir accusé les recherches anatomo-pathologiques d'une radicale impuissance, ce n'était pas détruire cette accusation que de faire un si large, quoique, suivant nous, si juste éloge des services rendus par M. Bayle, lequel signale une continuelle « coïncidence entre » les folies d'ambition et la lésion des méninges, entre la

» lésion des méninges et la paralysie générale; fait qui » passe, dit M. Bousquet, pour une des plus belles acquisi- » tions de la science moderne. »

Dans sa désespérante incrédulité, M. Bousquet, faisant seulement grâce, je le répète, à M. Bayle, a omis les travaux dont M. Baillarger est venu, revendiquant justement leurs droits, vous nommer les auteurs à cette tribune.

M. Bousquet a textuellement cité les aveux arrachés à quelques praticiens, notamment à M. Falret, pendant un découragement momentané, sans tenir compte des atténuations apportées à ces déclarations partielles par l'ensemble de leurs doctrines.

Condamnant à une stérilité constante les recherches d'anatomie et de physiologie, impuissantes à ouvrir, suivant lui, aucune voie aux découvertes futures, il en est resté à Descartes et à Willis, tout en s'attaquant même à l'autorité médicale de ce dernier par un hors-d'œuvre historique et une citation littéraire.

Les travaux postérieurs et si remarquables de Rolando, de Tiedemann, Legallois, Gall, Spurzheim, Charles Bell, MM. Magendie, Serres, Calmeil, Foville, Parchappe, Flourens, Bouillaud, etc; les découvertes relatives aux usages de diverses parties du système nerveux et au fonctionnement général de ce système, semblent enfin pour lui lettre close.

Ces dédains de M. Bousquet sont d'ailleurs d'autant plus injustes que parmi les partisans de l'anatomie pathologique, nul n'a présenté les notions que procure cette science comme infaillibles et absolues. Ils n'y ont vu, et nous n'y voyons nous-même, qu'une source d'utiles indications, mais nul n'a voulu rigoureusement conclure du cadavre à l'homme.

Repousser obstinément les données que fournit l'anatomie pathologique, ainsi comprise, ainsi expliquée, sur les modifications organiques que peut éprouver le cerveau dans les maladies dont il est le siége, n'est plus que se priver volontairement par une répudiation dommageable et inconséquente, des lumières que cette science apporte, soulever d'inévitables résistances, et tendre à éterniser les discussions.

Solidaire du rapport de M. Bousquet, ces motifs, on le conçoit, eussent suffi pour que nous n'en pussions épouser les termes, alors même que notre collègue n'eût pas ajouté à ces premiers motifs une autre raison également péremptoire, en repoussant l'expression de délire, et en s'efforçant de réhabiliter celle de folie.

Ici d'abord, M. Bousquet a eu tort de s'en prendre à M. Moreau pour la première dénomination : si procès il y a, je revendique ma part des responsabilités.

Dans mes cours cliniques sur les maladies *du système nerveux*, j'ai personnellement contribué à vulgariser cette expression.

Avant nous, et pour ne mentionner que les ouvrages publiés en langue française, Pinel en avait fait usage ; Fodéré l'avait pleinement adoptée. Après moi, Georget, quoique ayant écrit un livre portant pour titre le mot *Folie* appliqua le mot délire, comme élément de doctrine (article DÉLIRE, Dictionnaire en vingt-six volumes, 1835) ; enfin MM. Fairet et Baillarger n'ont répudié, dans leurs cours ou leurs écrits, ni l'une ni l'autre des deux expressions.

Assurément, il importe de ne point troubler, par des substitutions trop brusques et trop radicales, l'ordre du langage établi, mais quand une science s'est ouvert des horizons nouveaux, a revêtu d'autres conditions, qu'elle s'est modifiée, élargie et transformée, il y a plus que convenance, il y a réellement nécessité à l'exprimer par un terme qui réponde à ces modifications, et les représente d'une manière nette à l'esprit.

Faire entrer définitivement le mot *délire* dans le vocabulaire de l'aliénation, c'était caractériser un grand fait et consacrer un grand principe, car, en se servant de cette même expression pour le délire des maladies ordinaires comme pour le délire maniaque, tout en les distinguant l'un de l'autre, par les épithètes de délire aigu ou chronique, de délire fébrile ou apyrétique, on arrivait à établir un rapprochement de nature et de siége qui donnait à l'aliénation le caractère pathologique que, à notre avis, il est impossible

de lui refuser, tandis que le mot *folie*, au contraire, sous-entendait généralement, dans le passé, une maladie sans matière, une pure affection de l'esprit.

Cette substitution dans les mots marquait donc une transition dans les idées, et, on peut le dire, dans les progrès. Elle était nécessaire et motivée, car s'il est des innovations hasardeuses ou superflues, il en est d'autres indispensables.

Nous regrettons d'autant plus que M. Bousquet se soit déclaré contre cette dernière, qu'il ne prêche point, tant s'en faut, l'immobilité, et qu'il ne blâme pas la hardiesse.

« En logeant l'âme, dit-il, dans la glande pinéale, Des-» cartes provoqua plus de recherches sur le cerveau qu'il » n'en avait été fait depuis Hippocrate. »

Sans contester l'assertion, qu'il nous soit seulement permis de remarquer que si la médecine a des grâces à rendre à Descartes, c'est beaucoup moins pour la doctrine qu'il a établie (pure hypothèse basée sur les notions anatomiques et physiologiques les plus incomplètes et même les plus défectueuses), que pour avoir osé, au commencement du XVIIe siècle, identifier le principe dit immatériel à l'organisation, en lui donnant la glande pinéale pour siége et les esprits animaux pour instigateurs. C'est encore d'avoir exprimé l'opinion, assurément très remarquable, qui l'a suivie : « L'esprit, disait-il, dépend si fort du tempérament et » de la disposition des organes du corps, que s'il est pos-» sible de trouver quelque moyen qui rende communément » les hommes plus sages et plus habiles, je crois que c'est » dans la médecine qu'on doit le chercher. » (*Discours de la Méthode*, page 193.)

Maxime bien connue, mais presque toujours reproduite inexactement, et que je rappelle aujourd'hui, parce qu'elle me semble à tort quelque peu dédaignée dans la pratique.

Cette fusion dans l'organisme animé du double principe de la vie, Descartes, au reste, ne l'avait pas seule, ou pressentie ou admise. Sans citer en témoignage des médecins, dont on a plus ou moins incriminé les tendances matérialistes, des philosophes, médecins ou non médecins, ont été, avant et

après lui, frappés de cette évidence, et ont dû incliner devant elle les préjugés de leur temps ou leurs aspirations spiritualistes.

Platon disait : « L'âme c'est l'homme. »

Aristote identifiait si étroitement les deux principes que, poussant le doute philosophique à ses dernières bornes, il « n'osait affirmer que l'un survécût à l'autre. »

Tertullien, prêtre hérésiarque, il est vrai, mais docteur en théologie, faisait : « l'âme corporelle. »

Et Leibnitz, ce grand génie, la répandant dans le corps humain, tout entier, mettait dans la « moindre particule de matière tout un monde de créatures. »

Parlant des éléments qui font la vie, Montaigne, à son tour, affirmait qu'il n'est pas possible de les désunir, et qu'il « n'en faut pas faire à deux. »

Ces idées sont les nôtres. Nous pensons que s'il existe dans la nature humaine deux principes, le Créateur les a formés réunis ; qu'en donnant à l'homme l'existence, et la faculté de la perpétuer, il a si intimement fondu ces principes l'un dans l'autre, qu'il nous est permis d'y voir, comme médecin et physiologiste « un tout absolument indivisible. »

A nos yeux, cette loi d'identification doit être la base rationnelle du traitement de l'aliénation, car partout nous en retrouvons dans l'organisation les témoignages. Seule, elle explique tous les phénomènes, dissipe les obscurités, guide et sauvegarde les applications ; si bien que, non-seulement, nous irons jusqu'à dire avec Montaigne que les deux principes ne font qu'un, mais qu'en réalité, ils ne sont qu'un pendant la vie.

— M. Piorry : J'ai d'abord hésité à prendre de nouveau la parole, alors que je venais d'occuper trop longtemps l'Académie d'opinions et de doctrines où je me trouvais en cause ; mais la discussion générale qui a eu lieu serait sans résultat si elle n'était pas débattue dans les cas d'application, des considérations d'ensemble sur la science ne pouvant être reconnues justes que si elles s'accordent avec les

cas particuliers. Il faudra donc souvent revenir sur les vues de pathologie qui ont été précédemment exposées, et à l'occasion du rapport de M. Bousquet sur le remarquable mémoire de M. le docteur Moreau, je crois être dans l'obligation de le faire.

Ces discussions académiques ne sont pas sans résultats utiles; chacun croit en sortir avec les opinions qu'il avait avant de s'y livrer, et, à quelques semaines de là, il arrive qu'à son insu elles se sont de beaucoup modifiées. C'est ce qui est arrivé à notre collègue M. Bousquet, qui déclare admettre : que le cerveau est la condition matérielle de la pensée ; que *les états pathologiques* les plus divers peuvent réagir sur l'encéphale et l'entraîner dans leur orbite ; qu'on ne peut contester la nécessité de rattacher les maladies aux organes; qu'il ne repousse pas et qu'il encourage même les recherches de M. Moreau, lesquelles, on le sait, ont pour but de demander à l'anatomie pathologique l'explication des troubles permanents de la raison ; qu'en se montrant organicien à sa manière et en logeant le siége de l'âme dans la glande pinéale, Descartes *provoqua plus de recherches sur le cerveau qu'il n'en avait été fait depuis Hippocrate* (qui certes ne s'en était pas beaucoup occupé). Entre l'esprit d'opposition aux doctrines organiques qui a inspiré les discours antérieurs de M. Bousquet et celui qui a présidé à son rapport, il y a bien des degrés parcourus dans le sens de l'organopathisme. Cela prouve, ce dont personne ne doute, que M. Bousquet est un homme de bonne foi et qui recherche consciencieusement la vérité. Il y a lieu de penser que la discussion actuelle lui fera faire quelques pas de plus dans cette voie. Quand il a dit que *la crainte de tomber ne devait pas empêcher de marcher*, il a prouvé qu'à l'avenir il ne veut pas rester immobile comme un paralytique, et qu'il surmontera cette timidité dont il semble s'accuser, et qui ne dégénérera pas, à coup sûr, en un esprit pusillanime.

M. Bousquet reproche à M. Moreau de confondre le délire et la folie.

Sous le nom de folie on a voulu désigner une maladie de

l'intelligence, un dérangement de la raison non accompagné de fièvre ; mais quand on a voulu caractériser cette folie, voici que l'on a trouvé la plus grande difficulté à distinguer le trouble d'esprit véritablement maladif ou la folie, soit de circonstances vraiment physiologiques, soit de certains états organopathiques dans lesquels existent de grandes perturbations mentales. Lisez avec soin les définitions de Cullen, d'Esquirol, de Georget, Foville, Lélut, etc., et vous verrez que, malgré le talent de leurs auteurs et une profonde connaissance du sujet, ces définitions sont toutes plus ou moins obscures et insuffisantes. La folie n'est pas plus une entité morbide que l'épilepsie, l'hystérie, la catalepsie, la fièvre typhoïde, et il est impossible de caractériser en une seule et courte phrase des séries de phénomènes variables et complexes, et surtout de le faire de telle façon que cette phrase puisse être également applicable à tous les cas particuliers qui viendraient à se présenter. Dans la pensée de nettement circonscrire la folie, on a été jusqu'à ne pouvoir plus la distinguer du génie, et à considérer Socrate, Luther et Rousseau, comme atteints d'aliénation mentale. Le Tasse, pour les médecins du temps, était un aliéné, et peut-être que Newton et Laënnec eussent été placés par certains sots dans un hôpital de fous. Les prévisions de l'intelligence, les inductions positives d'un art où ils seraient inhabiles, l'énonciation de résultats logiques déduits de l'analogie et de la réflexion, les conceptions brillantes de l'imagination pondérées par la raison, les plus sublimes intuitions de l'intelligence humaine, les plus nobles productions des esprits d'élite, peut-être même la croyance en Dieu, en la vertu et en la probité, seraient, aux yeux de la médiocrité stupide, des preuves d'un esprit faible et halluciné. Pour les ignorants, les vaniteux et les vacillants de savoir, le mérite et la fermeté d'opinions sont des choses excentriques et originales, car ces choses sont pour eux fantastiques ; eux, pauvres fous qu'ils sont, ne voient pas devant leurs yeux l'épais brouillard que de mauvaises passions y portent, et ils prennent pour des nébuleuses intellectuelles

le feu sacré de la pensée et l'amour ardent de la science ou des hommes.

On a cherché à établir des divisions entre les diverses espèces de folie, et le pseudontologisme n'a pas manqué de présider à chacune d'elles. D'abord on a séparé le délire de la folie, en disant que le premier était accompagné de fièvre et avait peu de durée, tandis que la seconde était non fébrile et persistante ; mais détruisant bientôt les fondements de cette distinction, on donnait à la manie furieuse pour symptôme un pouls plein, fort et accéléré, ainsi qu'une vive chaleur. Le délire, ajoutait-on, était secondaire à un état organopathique, à une anomémie, etc., et tout à côté on admettait que la mélancolie était liée à une faiblesse de la circulation veineuse (Réveillé-Parise), et que certaines manies pouvaient être symptomatiques d'un déplacement du côlon transverse (Esquirol), ou de lésions anciennes et profondes dans les viscères abdominaux.

En somme, on ne peut nettement distinguer le délire de la folie. Certes, dans les cas très bien dessinés et qui sont les plus nombreux, il est facile de dire qu'un homme est aliéné et non pas complétement délirant, ou encore qu'un malade délire et n'est pas véritablement fou ; mais, dans plus d'un cas, même assez chronique, tel que le délire ou la manie de courte durée, qui suit la fièvre dite de lait, on ne sait de quelle expression il faut se servir pour bien spécialiser de semblables affections. Cette distinction n'a d'ailleurs que peu d'utilité pratique. Il s'agit, dans l'un ou l'autre cas, d'une anomopsychimie, dont les caractères peuvent présenter des indications spéciales, et qui ne dispensent en rien de tenir compte des états organopathiques coïncidents, et qui sont liés comme cause ou comme effet, soit à ce que l'on appelle délire, soit à ce que l'on désigne sous le nom de folie. Les mêmes altérations dans les facultés intellectuelles ou affectives peuvent exister des deux côtés, et la plupart des considérations qui vont suivre sont applicables à l'un ou à l'autre. Bien plus, c'est en étudiant avec soin le délire, c'est en constatant les circonstances organiques qui lui donnent nais-

sance, que l'on peut s'élever à une théorie rationnelle de certaines aliénations mentales. Cette opinion est depuis longtemps la nôtre, et c'est avec bonheur que nous avons vu M. le docteur Moreau émettre dans son ouvrage sur le hachisch des idées du même genre. Le tort du plus grand nombre des psychiatres est de n'avoir point assez étudié le délire chez les malades qui ne sont pas dans des hôpitaux d'aliénés ou dans des maisons de santé, comme aussi de n'avoir pas assez médité, soit sur les caractères et les travers d'esprit des gens qui passent pour être intellectuellement en parfaite santé, soit sur les troubles psychismiques causés par l'usage de vins variés et de liqueurs alcooliques.

M. Bousquet veut qu'on sépare absolument le délire de la folie. Les raisons sur lesquelles il se fonde pour établir cette séparation si tranchée pour lui sont les suivantes : le délire est *passager*, de *peu de durée*, tandis que la folie *persiste*, quelquefois toute la vie ; mais d'une part, la durée n'est pas un caractère propre à distinguer des affections ; la varicelle, en effet, parcourt ses périodes en un temps plus rapide que la petite vérole confluente, et cependant M. Bousquet, se conformant à l'opinion générale, voit dans ces deux cas une maladie identique ; et, d'un autre côté, on observe que certains délires avec fièvre persistent pendant dix, quinze, vingt jours et même plus, tandis qu'il est des délires sans fièvre et qui sembleraient devoir être considérés comme des folies qui se passent en moins d'un septénaire. Si les troubles dans la raison avec fièvre ont en général peu de durée, c'est qu'ils sont les symptômes d'états anatomiques susceptibles de disparaître en un temps assez court, ou de se terminer promptement par la mort. Au contraire, si la folie sans fièvre persiste quelquefois pendant une vie assez longue, c'est que les désordres auxquels elle est liée, tout en troublant la manifestation de l'influence de l'âme ou psychisme, ne portent point atteinte aux phénomènes organiques de la vie matérielle.

M. Bousquet semble croire que la folie se développe toujours lentement et après des circonstances antécédentes qui

y disposent. Cette assertion lui aura sans doute échappé, car il n'est pas de médecin qui n'ait vu la manie se déclarer spontanément et sans prédispositions appréciables. Notre collègue, qui croit sans doute que les causes morales agissent activement sur l'organisme au point de vue matériel, doit admettre plus que d'autres qu'une passion violente, agissant tout à coup sur la délicate structure du cerveau, puisse ainsi causer la folie. Celle des femmes en couche se déclare brusquement à l'époque de la fièvre de lait, fièvre qui me paraît être le résultat d'une galactémie, mais le délire lui-même se manifeste parfois sous l'influence d'une disposition héréditaire des personnes qui, de père en fils, déliraient à la suite du moindre mouvement fébrile ou de l'abstinence. Les mêmes prédispositions organiques favorisent le développement non-seulement du délire et de la folie, mais encore de telle forme de ce délire et de cette folie. Parmi les prédispositions dont il s'agit, il faut compter : 1° l'activité de la circulation cérébrale ; 2° l'éducation mal dirigée et celle surtout qui cultive avec excès l'intelligence et cela au détriment du développement des parties qui entretiennent l'existence matérielle; 3° les circonstances physiques qui mettent fortement en jeu certaines passions plus ou moins énergiques, etc.

Ainsi le délire comme la folie et la folie comme le délire, présentent dans certains cas une invasion fortuite, rapide, tout à fait inattendue, tandis qu'ailleurs ils se déclarent lentement et par une sorte d'élaboration successive dont les périodes n'ont rien de fixe.

Le délire, dit-on, est avec fièvre, et l'aliénation mentale est sans fièvre. Mais pour bien établir cette distinction, il faudrait d'abord bien spécifier ce que l'on doit entendre par fièvre. J'ai observé dans trois cas, et notamment une fois, chez un de mes amis, une lypémanie intermittente liée à une splénopathie et qui se dissipa en deux ou trois jours par l'administration du sulfate de quinine ; mais sans parler de ces fièvres douteuses, ne sait-on pas que la manie furieuse, que les paroxysmes qu'elle présente sont souvent accompa-

gnés d'un état fébrile très marqué et qui présente même parfois des caractères symptomatiques voisins de ceux de l'hémite ? ne sait-on pas que cet appareil fébrile est bien plus souvent la conséquence d'états pathologiques coïncidents que de l'affection psychique ou encéphalique ? S'il y a ordinairement fièvre dans le délire, c'est que ce délire n'est autre que la conséquence, l'expression fonctionnelle d'une altération encéphalique, elle-même résultat de quelque altération du sang, ou anomémie, qui par elle-même a produit le symptôme : fièvre. D'ailleurs, dans une multitude de cas, le délire n'existe-t-il pas sans être accompagné d'état fébrile ? Voyez donc si la chaleur est pathologiquement augmentée alors que des substances narcotiques, belladone, datura, opium, hachisch, causent le délire. Voyez si le délire que provoque l'abstinence est accompagné d'état fébrile ? est-ce que l'on ne voit pas certains délires avec fièvre devenir bientôt des délires sans fièvre qui ne se dissipent qu'à la longue ? Vous dites que *la folie se transmet avec le sang*, ce qui veut dire sans doute pour vous sous l'influence de l'hérédité ; mais ce n'est pas la folie qui se propage ainsi, c'est la disposition à la folie, et nous l'avons établi, il y a aussi des prédispositions organiques au délire et ces prédispositions peuvent, puisqu'elles sont organiques, se transmettre également par hérédité et cela conformément à ce qui a été démontré dans ma thèse de concours sur l'hérédité dans les maladies.

C'est un jeu de mots fort joli de dire, comme le fait M. Bousquet, que le délire d'un jour ne suffit pas pour faire un fou ; mais cela n'est pas aussi juste que spirituel, car il est très vrai que pendant le jour où le délire a lieu on est véritablement fou ; seulement on ne l'est que pour ce jour-là, puisque le lendemain on cesse de l'être.

Mais, dites-vous, la folie coïncide parfois avec la santé parfaite et il en est tout autrement pour le délire. D'abord cela n'est pas exact : un grand nombre d'aliénés ne sont pas sains de corps, les nosomanes ou hypochondriaques, pour la plupart, n'ont pas les organes du corps en bon état, et de plus, puisque vous appelez délire la folie alors qu'elle est

liée à un état pathologique du sang ou des parties autres que l'encéphale, vous ne devez pas prendre comme caractère distinctif du délire et de l'aliénation mentale la présence d'états organopathiques qui vous servent très arbitrairement à séparer en deux catégories des dérangements d'intelligence qui en eux-mêmes sont identiques. Ainsi l'altération dans les fonctions intellectuelles, l'anomopsychismie, est en elle-même semblable dans ce que l'on appelle délire et dans ce que l'on dit être la folie. Dans les deux cas, l'instrument de médiation entre l'âme et les objets extérieurs est modifié. Quand cette modification, cette altération moléculaire de structure, appréciable ou démontrée en quelque sorte par l'analogie, est due à des circonstances matérielles ou toxiques, souvent elle ne persiste pas, et il s'agit alors du délire. Quand, au contraire, cette altération moléculaire est profonde, tenace, de durée; quand il y a lésion organique, persistante, dont le cerveau possède en lui-même la raison d'être, alors l'anomopsychismie prend le nom de folie ou d'aliénation mentale.

M. Bousquet reproche à M. Moreau d'avoir considéré les rêves comme une sorte de folie momentanée et non persistante. En défendant ici le mémoire de M. le docteur Moreau, je défends les idées exposées dans le *Traité de médecine pratique*, et dont voici la rapide analyse.

Sous le rapport intellectuel et moral chaque homme diffère autant d'un autre individu, qu'il en est dissemblable au point de vue de ses traits et de son organisme. L'organisation primitive et surtout l'éducation, la direction donnée aux habitudes de la vie, les âges, les sexes, influent sur les caractères qui prennent chacun un type qui, coloré par les passions, peut, lorsqu'il est trop nettement dessiné, se rapprocher du délire ou de la folie. C'est, par exemple, une grande et belle chose que de mettre de la persévérance dans la poursuite d'une idée; mais l'exagération de cette persévérance conduit quelquefois à l'aliénation mentale. L'imagination, élément du génie, si elle n'est pas gouvernée par la raison, devient, comme on l'a dit, la folle du logis. Les songes dans lesquels

cette imagination, aidée par la mémoire, représente des idées fantastiques et où les faits sensibles et actuels ne donnent pas l'intelligence, les moyens de rectifier les impressions que le souvenir donne ; les songes, dis-je, ont la plus grande analogie avec le délire et la folie. La manière dont les idées se succèdent pendant la veille, surtout chez les gens distraits, se rapproche même des hallucinations de l'aliéné.

Étudiant toutes ces circonstances physiologiques et les rapprochant des troubles de l'esprit qui résultent : 1° de l'action de l'alcool et des poisons narcotiques ; 2° de celle de certains miasmes ou virus (ceux de la petite vérole, de la peste) ; 3° de l'influence des états dits nerveux, désignés sous les noms d'hystérie, d'épilepsie ; 4° de cette autre influence qu'exerce la fièvre dite de lait, ou galactémie, sur la manifestation du délire ; 5° enfin partant de toutes les circonstances physiologiques ou pathologiques qui troublent plus ou moins la manifestation des actes psychiques, je crois qu'il faut s'élever à l'étude de la folie elle-même et cela, soit qu'elle ait lieu sur une seule série d'idées (monomanie) ainsi qu'il en arrive pour la crainte de la maladie (nosomanie) ; soit qu'elle se rapporte à plusieurs objets (polymanie).

Il résulte d'études de ce genre auxquelles j'ai consacré, du reste, un assez grand nombre de pages de mon *Traité de médecine pratique*, que la manière dont l'esprit divague, l'objet ou les objets de cette divagation ne sont pas des données fixes et positives et propres *à spécifier des espèces d'aliénations mentales*. S'il en était ainsi, on pourrait établir de cette façon autant d'individualités morbides : folies, qu'il y aurait de caractères d'hommes, de passions par lesquelles ces hommes auraient été entraînés à délirer sans fièvre.

Voyez aussi combien les aliénations mentales que l'on a admises ont été nombreuses : les folies ambitieuse ou religieuse, l'amour moral exagéré ou érotomanie, la crainte du diable (démonomanie) ou des fantômes (fantasmanie), l'amour des hommes porté trop loin ou philanthropomanie (variété peu commune d'ailleurs), la haine de

l'humanité (misanthropomanie), le désir de tuer (monomanie homicide), etc., sont autant de formes qui ne constituent en définitive autre chose que les exagérations des penchants, des goûts, des passions qui existaient dans l'état de santé. Outre ces variétés, il pourrait y en avoir quelques centaines d'autres qui, pas plus que les précédentes, ne seraient pas des maladies distinctes. Il n'y a en définitive dans tous ces délires, dans toutes ces folies, qu'une altération fondamentale : le trouble ou le désordre dans la pensée, et celui qui est triste en délirant est aussi bien fou et fou de la même manière (mais non pas sur le même objet), que l'homme dont les idées déraisonnables sont plus ou moins gaies. Il faut seulement distinguer avec soin le délire ou la folie dans laquelle les idées s'enchaînent et se lient, de celle où l'association et la filiation des pensées est perdue. Cette dernière, d'ailleurs, bien plus grave, mériterait un nom particulier (anorthopsychismie).

Redisons-le encore, le caractère du trouble intellectuel est, en général, dans les songes, dans les hallucinations, dans le délire dû à diverses causes, dans la folie, la conséquence des penchants, des goûts, des passions, existant précédemment, ou encore des événements qui sont survenus, des sensations qui ont eu lieu, soit avant la maladie, soit lors de l'invasion de ces phénomènes ou soit pendant leur durée. Dans mon ouvrage, j'ai établi des considérations et cité des faits à l'appui de cette proposition. Il résulte de tout ceci, d'une part, que l'on ne peut pas établir parmi les troubles de la raison d'espèces morbides fixes, et, de l'autre, que le cadavre ne révèle pas les causes du cachet spécial imprimé à telle ou telle variété de la folie. C'est ce que je cherche à prouver dans mon ouvrage et cela à l'occasion de l'étude des faits d'anatomie pathologique observés dans l'aliénation mentale à la suite des ouvertures cadavériques. Les phlegmasies encéphaliques et les autres états organopathiques du cerveau peuvent à coup sûr gêner la manifestation de l'action de l'âme et donner lieu au délire et à la folie; mais, évidemment, elles ne peuvent rien apprendre relativement aux causes

du mal et aux caractères que présente telle ou telle variété d'aliénation mentale. Je ne crois pas même qu'il y ait un seul organicien qui soit, à ce sujet, d'un avis différent du mien.

Mais si les nécroscopies ne peuvent pas nous instruire sur les circonstances d'organisation qui décident de la forme de telle ou telle folie et nous faire savoir pourquoi un aliéné est triste ou gai, ambitieux ou démonomane, à coup sûr elles ont rendu les plus grands services, alors qu'il s'est agi de prouver que les troubles de la raison sont les conséquences flagrantes de diverses modifications ou lésions cérébrales.

Si vous rangez parmi les aliénations mentales la démence (hypopsychismie) et l'idiotisme (apsychismie), il faudra bien que vous conveniez que les hémorrhagies encéphaliques ou plutôt les lésions qui les suivent, que les ramollissements cérébraux (encéphalomalaxies) étendus, les lésions organiques profondes et surtout l'hypotrophie du cerveau, suite de l'âge, sont suivis de démence, tandis que dans l'idiotisme, cette hypotrophie est généralement portée encore plus loin, ainsi que le démontre d'ailleurs si souvent la configuration extérieure du crâne. Je passe sous silence les très importants travaux des phrénologistes et des aliénistes de nos jours sur les modifications portées chez les aliénés dans la circulation et la texture de la substance corticale, et les recherches de notre collègue M. Baillarger et de M. Belhomme; mais je rappellerai seulement que le pathologiste instruit affirme le plus souvent, sans crainte d'erreur, que chez tel malade il s'agit d'une méningite de la convexité du cerveau et non pas de la base, et cela parce qu'il y a du délire et non pas du coma. Voyez ce variolé dont j'ai parlé, qui *resta fou près d'un mois après sa guérison de la variole*, il présentait à la surface cérébrale des taches mélanosiques très prononcées.

Viendriez-vous à dire que les lésions encéphaliques sont variables chez les aliénés, bien qu'il y ait chez tous folie; je vous répondrais qu'une lésion quelconque existant sous le crâne trouble la circulation cérébrale. Quelquefois elle comprime le cerveau ou détermine des collections séreuses, des hypotrophies générales ou partielles, des lésions consécuti-

ves, il est vrai, mais qui suffisent le plus souvent pour rendre compte, non pas, encore une fois, du caractère de la folie, mais du dérangement d'ensemble porté aux fonctions du cerveau considéré comme médiateur entre l'âme, les nerfs, les organes et le monde extérieur.

Mais quand il s'agit d'un organe si délicat et si complexe que le cerveau, croyez-vous que les cas où vous n'auriez rien trouvé aient assez de valeur pour ébranler les conséquences des très nombreux faits dans lesquels on a rencontré des lésions suffisantes pour rendre compte des troubles survenus dans la manifestation de la pensée ?

En médecine, on commet souvent une immense faute : quand dix-neuf fois sur vingt on a trouvé une lésion en rapport avec un effet symptomatique, et que la relation entre la circonstance productrice et son effet semble pour le bon sens complétement exacte, s'il arrive que dans le vingtième cas, cette relation soit en défaut, alors on s'écrie que ce rapport de cause à effet n'existe pas. Comme si un fait négatif pouvait détruire dix-neuf faits positifs, et comme si l'exception du vingtième cas était assez bien connue dans ses détails de causalité pour qu'on puisse être certain qu'elle ne peut pas être expliquée ! Si l'on voulait raisonner ainsi en toute chose, évidemment le positivisme n'existerait presque nulle part, et ce n'est jamais que par le plus grand nombre des faits connus ou que sur ceux qui sont parfaitement étudiés dans toutes leurs parties que l'on doit se fonder pour porter un jugement définif.

Mais dit M. Bousquet, les lésions du cerveau n'expliquent pas comment il se fait qu'on délire ! Non sans doute, car pour expliquer comment on délire, il faudrait savoir, d'abord : comment et par quel procédé on pense et l'on raisonne ; par quelles lois, par quels rapports, l'âme communique avec le monde extérieur au moyen de la médiation des organes encéphaliques. Quand on nous aura dit quel est le mécanisme physiologique de la manifestation de la pensée, nous vous dirons celui des troubles de l'intelligence. Ce que nous savons sans l'expliquer, c'est que, d'une part, l'encé-

phale est organisé d'une façon merveilleuse destinée à établir les rapports entre les objets extérieurs et le principe qui nous anime, et que, de l'autre, dans le cas où cette organisation est altérée d'une certaine façon, le délire et la folie remplacent la raison.

Est-ce que les organiciens ont jamais affirmé que toutes les lésions soient appréciables au scalpel ou même au microscope? Est-ce qu'il ne se passe pas évidemment, dans la trame du système nerveux, certains phénomènes moléculaires, physiques, chimiques, dont l'analogie, l'induction démontrent l'existence, et qui, certainement matériels, agissent pour produire le dérangement d'esprit? Niera-t-on que l'alcool, l'opium, le hachisch, certains virus agissent moléculairement et pathologiquement sur l'encéphale et causent ainsi l'ivresse, le narcotisme ou l'état typhoïque? Or cette action, tout à fait physique ou chimique, a certainement lieu, bien que l'on n'ait pas trouvé d'indice anatomique des lésions que ces poisons causent dans l'encéphale. La commotion, la foudre, tuent matériellement et il n'y a pas toujours de traces cadavériques appréciables d'un effet si terrible; le délire qui suit l'épilepsie ou l'hystérie est dû certainement à une lésion cérébrale que le scalpel ne démontre pas, mais tous les raisonnements, toutes les inductions, le bon sens, juge souverain de toute opinion, veulent qu'il en soit ainsi. Mettez donc de côté vos raisonnements à perte de vue en rapport avec vos suppositions relatives à des altérations dans la manifestation de la pensée existant sans lésion; ne blâmez pas si fort ceux qui admettent ces lésions alors que les sens ne les trouvant pas tout d'abord : elles sont pour eux démontrées par la raison, et rejetez hors de vous ce malheureux esprit de doute et d'éternelle hésitation qui entrave la marche de la science et met le scepticisme de l'ignorance à la place du progrès scientifique.

Voulez-vous une preuve que le délire et la folie sont identiques? Voyez le délire aigu et fébrile de la fièvre de lait se transformer chroniquement en folies ne quittant plus désormais de pauvres femmes qui viennent peupler la Sal-

pêtrière et Charenton; voyez les ivrognes être frappés du *delirium tremens*, expression ridicule (car le délire ne tremble pas) et que j'ai remplacée par le mot *alcoencéphalie!* Remarquez bien que ce délire entraîne parfois une aliénation mentale incurable. Voyez encore cet autre délire qui, suivant l'épilepsie, l'hystérie, devient une folie qu'Esquirol considérait avec raison comme incurable, triste pronostic, presque toujours vérifié, bien que parfois cette aliénation mentale s'améliore beaucoup alors que l'on parvient à éloigner les accès épileptiques! N'oubliez donc pas: que l'usage continu de l'opium produit à la longue un trouble d'esprit non fébrile, persistant et sans curation possible; qu'il est des malheureux qui restent fous à la suite des inflammations cérébrales et méningiennes et convenons enfin que, dans tous les cas, il est impossible de ne pas voir que des lésions positives ont occasionné le délire et la folie! Au lieu d'attaquer, en ennemi de tout progrès, l'anatomie pathologique, travaillez à étendre ses découvertes, puisqu'elle appelle sans cesse à son secours le microscope, l'expérimentation, l'analyse chimique, et ne parlez pas sans cesse *de maladies de l'esprit*, car l'*âme*, encore une fois, ne *peut être malade*, elle est une, immortelle, elle n'est pas accessible aux altérations physiques, chimiques, moléculaires, attendu qu'elle ne peut être une dualité; qu'enfin il ne peut y avoir de lésions que dans ses instruments, qui ne sont autres que les organes.

(La suite de ce discours, vu l'heure avancée, est renvoyée à la séance suivante.)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. Chassaignac montre un testicule encéphaloïde recouvert par une portion de scrotum dont il a fait l'ablation par sa méthode d'écrasement linéaire sans hémorrhagie ni autre accident.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Manuel de l'étranger aux eaux d'Aix en Savoie, par M. Despine, médecin inspecteur.

2. Bulletin des eaux d'Aix en Savoie, par le même.

3. Éloge historique de Gilbert Montain, par M. le professeur Brachet.

4. Etudes pratiques, recherches et discussions sur la castration des vaches, par M. Pierre Charlier, vétérinaire.

5. Exposé des principaux résultats des travaux de M. Parchappe.

6. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XX, n. 13 et 14.

7. Revue médico-chirurgicale de Paris. Avril.

8. Annales médico-psychologiques. Avril.

9. Bulletin général de thérapeutique, 30 avril.

10. Bulletino delle scienze mediche di Bologna. Mars et avril.

11. Journal des vétérinaires du Midi. Mars.

12. Revue médicale française et étrangère, 15 mai.

13. Revue thérapeutique du Midi, 15 mai.

14. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de France, t. XX, n. 15.

15. Le Moniteur des hôpitaux, n. 59 et 60.

16. L'Union médicale, n. 58 à 60.

17. La Gazette des hôpitaux, n. 58 et 59.

18. L'Abeille médicale, n. 14.

19. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 20.

20. Gazette médicale de Paris, n. 20.

21. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 10.

22. Journal des connaissances médicales pratiques, n. 23.

23. Table de mortalité de la ville de Londres.

24. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 9.

SÉANCE DU 29 MAI 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un mémoire de M. le docteur Ch. PETIT, ayant pour titre : *De la matière organique des eaux minérales de Vichy.* (*Commission de eaux minérales.*)

II. Une demande de la compagnie des salines de l'Est tendant à obtenir l'autorisation d'exploiter comme bains médicamenteux les eaux mères des salines de Salins. (*Même commission.*)

III. Les rapports de MM. les médecins des épidémies des Hautes-Alpes sur l'épidémie du choléra qui a régné dans ce département en 1854. (*Commission du choléra de* 1854.)

IV. Un rapport de M. le docteur DUCLOUX sur l'épidémie de choléra et de suette qui a régné à Roumens et dans quelques communes voisines. (*Même commission.*)

V. Un rapport de M. le docteur CAREL sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1854 à Napoléonville. (*Même commission.*)

VI. Un nouveau modèle de seringue présenté par madame veuve PETIT. (*Commissaire :* M. Robert.)

VII. De nouveaux documents relatifs au spécifique du choléra présenté par le sieur LUDWIG MENDZENDORFF. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VIII. La recette et l'échantillon d'un remède contre la goutte et le rhumatisme. (*Même commission.*)

IX. La recette d'un spécifique antirhumatismal. (*Même commission.*)

X. Les recettes et échantillons de plusieurs remèdes contre un grand nombre de maladies. (*Même commission.*)

XI. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet l'ampliation d'un décret par lequel l'élection de M. Guérard est approuvée.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. DEMOLON, pharmacien à Compiègne, dépose un second mémoire sur un nouveau produit : l'hydriodotannique. (*Commission nommée :* MM. Bouchardat et Boullay, rapporteur, augmentée de MM. Gibert et H. Gaultier de Claubry.)

II. L'épidémie cholérique de 1854 à Limoges, par M. le docteur BARDINET. (*Commission du choléra de* 1854.)

III. M. le docteur LÉLUT adresse à l'Académie trois nouveaux documents relatifs à l'emprisonnement cellulaire. (Renvoi à la commission dont M. Collineau est rapporteur.)

IV. M. SOURISSEAU, pharmacien à Kaisersberg (Haut-Rhin), soumet au jugement de l'Académie un porte-monnaie pharmacie. (L'Académie ne peut porter aucun jugement sur cet objet.)

V. M. le docteur JACQUOT soumet à l'Académie une note sur la non-identité anatomique du typhus et de la fièvre typhoïde. (*Commissaires :* MM. Louis et E. Gaultier de Claubry, rapporteur.)

VI. M. le professeur GEORGES TIFE adresse une note à l'Académie sur un mode de traitement de la dysentérie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

—

M. LE PRÉSIDENT : L'Académie se formera en comité secret à quatre heures pour entendre le rapport de la section de médecine vétérinaire. En conséquence, la suite de la discussion sur la folie est renvoyée à la séance prochaine.

LECTURES.

I. M. Blache, candidat à la place dans la section d'anatomie pathologique, est appelé à la tribune pour donner lecture d'un mémoire sur *quelques points d'anatomie pathologique de l'hydrocéphalie chronique*. (*Commissaires*: MM. Danyau, Barth et Guérard.)

II. M. Bayle lit un extrait d'un mémoire sur cette question: *Y a-t-il un signe général des altérations du sang dans les maladies et des signes particuliers pour chacune de ces altérations?* (*Commissaires:* MM. Bousquet, Bouillaud et Piorry.)

III. M. Barthez lit une note sur *quelques-unes des conditions anatomiques qui favorisent la transmission des sons de la racine des bronches à un point éloigné de la poitrine.* (*Commissaires :* MM. Ségalas, Bricheteau et Cruveilhier.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité des fractures et des luxations, par M. le professeur J.-F. Malgaigne, t. II, in-8 de 1100 pages, avec un atlas in-folio de 14 planches.

2. Transactions of the american med. Association, années 1848 à 1854, vol. I à VII.

3. Troisième recueil de documents sur les eaux de Challes, en Savoie, par M. le docteur Domenget, br. in-8.

4. Compte rendu de la séance générale de la Société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine.

5. Principes d'ostéologie comparée, ou recherches sur l'archétype et les homologues du squelette vertébré, par M. le professeur Richard Owen. Paris, 1855, 1 vol. in-8, avec 15 planches.

6. Monografia della clorosi, par M. le docteur Gabriel Minervini.

7. Memorie fisiologiche riguardanti la menstruazione, par le même auteur.

8. Des caustiques en général et de leur emploi en chirurgie, par M. le docteur Canquoin, de Dijon.

9. Mémoire sur le choléra cutané ou sudoral, par M. le docteur Jules Roux.

10. Résumé des observations météorologiques et médicales faites à Nancy, pendant l'année 1854, par M. le docteur J.-B. Simonin père.

11. Mémoire sur les irrigations d'eau froide dans le traitement de l'éclampsie chez les enfants, par M. le docteur A. Lalesque aîné.

12. Memorie statistico-cliniche del sopresso ospedale principale della regia marina di Genova, par M. le docteur J.-B. Penetto.

13. The Dublin Quarterly journal. Mai.

14. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Mai.

15. Journal de pharmacie et de chimie. Mai.

16. L'Union médicale, n. 61 à 63.

17. Gazette des hôpitaux, n. 60 à 62.

18. Moniteur des hôpitaux, n. 63 et 64.

19. Gazette médicale de Paris, n. 21.

20. L'Abeille médicale, n. 15.

21. Gazette médicale de Strasbourg, n. 5.

22. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 21.

23. Table de mortalité de la ville de Londres.

24. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XL, n. 21.

25. Lettres sur la rage humaine, par M. Bellenger.

SÉANCE DU 5 JUIN 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Les rapports de MM. les docteurs IZARIÉ, médecin inspecteur des eaux minérales Chaudes (Basses-Pyrénées); AUZOUY, médecin inspecteur des eaux minérales de Cransac (Aveyron) ; LEBRET, médecin inspecteur des eaux minérales de Balaruc (Hérault); PÉNISSAT, médecin inspecteur des eaux minérales de Châteauneuf (Puy-de-Dôme); BARRIÉ, médecin inspecteur des eaux minérales de Bagnères-de-Luchon, et PRIVAT, médecin inspecteur des eaux minérales de La Malou (Hérault), sur le service médical de ces établissements pendant l'année 1853. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Les demandes formées par MM. BLANC, FAIVRE et LOYE tendant à obtenir l'autorisation d'exploiter les fabriques d'eaux minérales factices qu'ils possèdent à Lyon. (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. le docteur POUSSIÉ sur une épidémie de variole et de suette millaire qui a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Marvejols en 1854. (*Commission des épidémies.*)

IV. Un rapport de M. le docteur BARBOT sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune d'Allier. (*Même commission.*)

V. Un rapport de M. le docteur ARMIEUX, médecin mili-

taire, sur l'épidémie de choléra qui a régné dans la ville de Calvi en 1854. (*Commission du choléra de* 1854.)

VI. Une note de M. le docteur LASNON sur un procédé qu'il croit nouveau pour la conservation du vaccin, et qui n'est autre que celui employé depuis longtemps, à savoir les tubes capillaires. (*Commission de vaccine.*)

VII. De nouveaux documents fournis par M. GAGNAGE, pharmacien, sur un produit qu'il avait d'abord désigné sous le nom d'*iodure de gluten*, et qu'il appelle aujourd'hui *gluten ioduré*. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VIII. La recette de composition d'une huile à laquelle on attribue la propriété de guérir la goutte et le rhumatisme. (*Même commission.*)

IX. La recette d'un baume contre les plaies et les blessures. (*Même commission.*)

X. Le même ministre écrit à l'Académie au sujet de quelques rectifications dans le rapport sur les épidémies de 1853.

XI. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1854 dans les départements de la Loire-Inférieure, de l'Orne, du Puy-de-Dôme, des Deux-Sèvres et de la Vendée. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Études statistiques et cliniques sur la vaccine et la variole, par le docteur THORE fils. (*Commission de vaccine.*)

II. De la disparition du choléra dépend la guérison de la maladie de la vigne et de la pomme de terre, par M. le docteur ORANGE, médecin à Sainte-Eugénie (Algérie). (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. La chaux comme remède curatif direct du choléra asiatique, par M. le docteur ALOYSE PASQUALI, de Vienne. (*Même commission.*)

IV. Note supplémentaire au mémoire de M. JACQUOT sur la

non-identité anatomique du typhus et de la fièvre typhoïde. (*Commission nommée :* M. Gaultier de Claubry, rapporteur.)

V. M. Mathieu présente à l'Académie une nouvelle disposition de sondes permettant de supprimer la sonde de Belloc. (*Commissaire :* M. Guérard.)

VI. M. Leroy d'Étiolles adresse à la compagnie une note relative à la communication faite par M. Maisonneuve à l'Institut, sur la guérison immédiate des rétrécissements de l'urètre par incision. (Il n'y a pas lieu à nommer une commission, la communication de M. Maisonneuve ayant été adressée à l'Institut et non à l'Académie.)

—

ÉLECTIONS.

— L'Académie est appelée à procéder par voie de scrutin à l'élection d'un membre dans la section de médecine vétérinaire.

Les candidats présentés sont :

MM. H. Bouley, Reynal, Goubaux, Colin.

Nombre de votants, 72 ; majorité, 37.

M. Bouley obtient 56 voix.

M. Reynal, 16.

En conséquence, M. Bouley est nommé membre de l'Académie.

—

DISCUSSION.

L'ordre du jour amène la discussion sur le rapport de M. Bousquet, relatif au travail de M. Moreau (de Tours).

M. Piorry : La folie, ai-je dit, ou plutôt chacune des espèces que l'on a établies dans l'aliénation mentale, n'est pas plus une maladie toujours la même et qu'il faille constamment traiter de la même façon que les autres affections classées dans les cadres nosographiques.

En santé, la moindre circonstance fortuite, la plus légère cause toxique, une passion même, troublent l'accomplisse-

ment des actes de l'intelligence. Depuis ce trouble en quelque sorte physiologique jusqu'à la manie furieuse, avec ou sans fièvre, jusqu'à la démence à laquelle conduit la folie, il y a tous les degrés et toutes les formes de délire que l'on peut imaginer. Dans ces cas si divers et si nombreux, le cerveau souffre ou est modifié d'une façon plus ou moins pathologique ; mais il n'en est pas moins altéré dans sa structure intime. Tantôt cette altération a lieu primitivement, idiopathiquement (si l'on veut), et par suite de l'action d'une cause toxique ou autre agissant directement sur l'organe; et tantôt il en arrive ainsi d'une façon secondaire et symptomatique, consécutivement à quelque lésion existant ailleurs. Souvent cette cause n'est pas fixe, mais, au contraire, momentanée dans son action, et alors les cas dont il s'agit se rapportent au délire sans durée ; ailleurs cette même cause est stable, persistante, peu modifiable, comme cela a lieu dans la plupart des folies ; mais, encore une fois, il est impossible de ne pas admettre qu'il n'y ait pas, alors qu'un trouble mental survient, quelque anomalie dans l'organisation encéphalique. L'analogie, l'expérimentation, l'induction, le bon sens forcent à admettre ce fait que l'on ne peut pas plus montrer aux yeux que l'existence de Dieu, qui est, à mon sens, le fait le plus évident de la nature.

Cette impossibilité de faire voir le caractère des lésions matérielles existantes dans les diverses espèces de délire ou de folie, fait que, dans l'état actuel de la science, on ne peut fonder sur les modifications organiques de l'encéphale des distinctions tranchées entre les nombreuses variétés d'aliénation mentale. On est donc réduit à caractériser, à spécifier, à classer ces variétés par les troubles fonctionnels qui leur sont propres, et que l'observation peut apprécier.

Mais, encore une fois, il faudrait bien se garder de croire que ces limitations, arbitrairement et empiriquement créées entre les diverses espèces de folies, soient nettement distinctes et séparées les unes des autres. Leurs caractères principaux sont, dans les cas extrêmes, assez positivement établis. Le délire furieux du maniaque est tout à fait diffé-

rent des troubles de la raison qui existent chez le monomane extatique, chez le fébricitant typhoïque ou chez le malheureux qui tombe dans la démence ; mais entre ces cas si bien dessinés il y a des variétés infinies, des degrés qui se touchent et se confondent. Si l'on voulait faire encore ici de la nosographie à espèces absolues, on ne serait en rien dans la route de la vérité. Il en est ici encore de la maladie comme de la santé. Chaque homme a une intelligence qui lui est propre, et qui n'est pas le moins du monde semblable à celle de son voisin. Rien n'est plus vrai que le vieil adage: *Quot homines, tot sensus*. Certaines gens sont colères, d'autres sont calmes et faciles à vivre ; ceux-là sont tristes et moroses, et il en est encore dont le naturel est enjoué ; mais entre ces caractères franchement dessinés, il y a, comme dans la folie, mille nuances dans lesquelles se trouvent toutes les dispositions d'esprit possibles ; nulle part, dans la vaste échelle où se placent tous les types de disposition intellectuelle, il n'y a d'échelle où le classificateur puisse s'arrêter. Bien plus, certains individus sont successivement gais et tristes, emportés et patients; de sorte qu'à peu de jours de distance, il y a d'incroyables modifications dans le caractère. Voyez, par exemple, ce qui arrive chez la femme la plus douce, la plus patiente d'ordinaire, souvent dans les deux ou trois jours qui précèdent ou qui suivent l'évacuation menstruelle ; tout à coup le moral est tellement modifié que l'excitation mentale, l'emportement succèdent à toutes ces qualités de l'esprit qui existaient naguère. La douleur physique et morale, le malheur n'aigrissent-ils pas promptement l'homme le plus paisible et le plus résigné ? Une digestion qui se fait mal, des excrétions qui s'exécutent difficilement, un peu plus de vin de Champagne qu'il n'en faudrait, modifient chez le même homme les goûts, les penchants, le caractère, les actions ; de sorte que l'état mental de la santé, image de l'état intellectuel de la maladie, est beaucoup trop mobile et trop varié pour qu'il soit possible d'établir parmi les caractères certaines espèces nettement dessinées. Tout en acceptant donc jusqu'à nouvel ordre les distinctions établies entre les

diverses variétés de la folie, il me semble que ce serait un grand tort que de les considérer comme des espèces déterminées et distinctes.

Revêtissant mille formes différentes et mobiles, se transformant facilement les unes dans les autres, elles ont un seul caractère commun : le dérangement dans les facultés de l'esprit qui, dans les premiers temps, se manifeste dans la forme aiguë et constitue les diverses manies, et trop souvent se termine par la démence.

Les espèces d'aliénation mentale que l'on a admises sont nombreuses, et comme il fallait bien s'y attendre, puisqu'elles sont établies sur des caractères de troubles fonctionnels non distincts les uns des autres. Les auteurs n'ont point été d'accord sur les types qu'ils reconnaissaient ; ces types ont été désignés sous les noms de *lypémanie* ou *mélancolie*, d'*aménomanie* ou *folie ambitieuse*, de *monomanie*, de *polymanie*, etc.; mais comme le délire peut se rapporter à tous les penchants exagérés, à toutes les nuances de caractère portées à leurs dernières limites, il en résulte que l'on pourrait admettre autant d'espèces d'aliénation mentale que l'on pourrait compter de variations dans l'intelligence.

Ce qu'il est surtout utile de bien savoir, c'est qu'il ne faut pas confondre deux états bien différents : celui où la coordination des idées subsiste, et celui où il n'y a plus d'enchaînement dans les pensées, où elles se succèdent sans ordre. Les faits qui se rapportent à la première catégorie sont bien moins graves que ceux qui correspondent à la seconde; les premiers n'indiquent pas une atteinte profonde portée à l'organisation de l'appareil médiateur interposé entre l'âme et le monde extérieur ; les seconds semblent révéler, au contraire, une sorte de destruction ou au moins une énorme atteinte portée à la structure de la partie de l'encéphale qui est liée de plus près au principe de toute pensée.

Si l'intelligence elle-même pouvait être altérée, si l'agent primitif de la vie pouvait être malade, il serait sans doute utile de faire des lésions morbides dont il serait le siége la base d'une classification des folies; mais il n'en est pas

ainsi ; ce n'est pas le jugement lui-même qui, dans l'aliénation mentale est compromis, ce sont les matériaux sur lesquels s'exerce le jugement qui ne sont pas en rapport exact avec le monde extérieur; ce sont les sensations actuelles qui font défaut, ou qui souvent, par suite de troubles organiques, donnent lieu à des hallucinations ; c'est la mémoire qui fournit à l'esprit de l'aliéné des souvenirs fantastiques ; ce sont des songes qui ont laissé après eux des traces profondes de leur passage, et dont la souvenance est prise pour la réalité ; ce sont parfois encore des passions impétueuses qui ont profondément frappé l'organe médiateur interposé entre la pensée et les organes des sens ; c'est un état morbide de ces organes tel que la rectification, la régularisation des idées de souvenir par les sensations actuelles n'est plus possible. Le jugement s'exerçant alors non pas sur des réalités actuelles, mais bien sur des fantômes trompeurs, tombe dans les plus étranges conclusions. J'ai vu des aliénés qui déliraient sur des rêves qu'ils avaient pris au sérieux, et dont ils avaient conservé le souvenir aussi vif que s'il se fût agi de choses réelles. Un grand nombre de malades qui divaguent, alors qu'ils sont parfaitement éveillés, croient un moment après avoir rêvé ; c'est même une bonne précaution de la part du médecin que de dire plus tard à ces mêmes malades qu'ils ont eu des songes et non pas du délire. Dans tout ceci. le jugement primitif n'est pas ébranlé.

Je pourrais même citer un remarquable exemple d'une conservation complète du libre arbitre pendant le délire d'un malade, et d'une décision prise alors qu'il s'agissait d'une action à laquelle on pouvait idéalement se livrer ou ne pas se livrer. Ce fait serait très propre à éclairer plus d'une question morale et philosophique sur la conscience, mais cela me conduirait beaucoup plus loin que je ne veux aller.

Ainsi, puisque le jugement ne paraît pas en lui-même vicieux, même dans la manie, puisque le principe qui nous anime ne peut être malade, ce n'est pas plus sur des modifications dont il n'est pas susceptible que sur les lésions anato-

miques qu'il est possible de fonder des divisions dans la folie.

Toutefois, M. Belhomme a cherché à établir sur les états organopathiques, sur les lésions appréciables, des variétés d'aliénation mentale. J'avoue n'être pas aussi avancé que lui sur ce sujet, et sans nier que plus tard peut-être on ne puisse arriver à prendre ces lésions comme point de départ des distinctions à apporter dans l'étude pathologique des dérangements de l'esprit, je pense que l'on ne doit encore baser cette étude que sur l'examen approfondi des troubles fonctionnels. M. Guislain, proposant une nomenclature dont les principes et le mécanisme ont de l'analogie avec ceux de la mienne, et cela bien que ce médecin soit loin d'être, dans tous les cas, en communauté d'idées avec moi, admet une *hypophrénie* ou esprit triste, une *hyperphrénie* ou manie, une *paraphrénie* ou esprit de travers, une *hypospasmie* ou extase, une *hyperspasmie* ou convulsions, une *idiosynchésie* ou confusion dans les idées, et une *noasthénie*, qui n'est autre chose que la démence.

Je suis loin assurément de m'élever contre ces tentatives d'amélioration du langage médical (et je crois avoir fait mes preuves à ce sujet); mais ces tentatives n'ont pas pour but, comme la nomenclature organopathologique, de détruire les entités morbides; elles substituent seulement à des mots grecs connus et à quelques expressions françaises certains termes à racine hellénique, qui sont difficilement compris.

Puisque dans l'état actuel de la science il est impossible, pour distinguer les diverses variétés de la folie, de remonter jusqu'aux états pathologiques en rapport avec elles, puisqu'on est réduit ici à l'étude attentive des troubles fonctionnels, voici de quelle façon j'ai cherché à classer et à dénommer sinon des variétés d'aliénation mentale, du moins des divisions fondamentales en rapport avec les grands caractères des modifications de l'esprit.

Psychè a servi à désigner l'intelligence.

Psychisme a été employé pour exprimer l'exercice normal, l'action régulière de cette même intelligence.

Pathie (et par abréviation *ie*) a servi à désigner les troubles pathologiques survenus dans cette action. De là l'expression *psychismie*, qui se prête de la manière la plus facile à l'addition de certaines particules vulgairement usitées et faisant partie de celles consacrées par la nomenclature.

Un degré élevé d'intelligence est exprimé par le terme *hyperpsychisme*, qui sert à distinguer cette immense qualité de l'esprit, de l'exaltation maladive de la raison, exaltation qui présente pour expression significative le terme *hyperpsychismie*.

La diminution dans l'exercice des facultés intellectuelles a reçu le nom d'*hypopsychisme*, alors qu'elle est encore liée à un état mental en rapport avec la santé du vieillard ou d'un homme dont l'esprit est peu développé. S'agit-il de la démence sénile ou de celle qui suit l'aliénation mentale, cette démence porte le nom d'*hypopsychismie*.

L'absence de la raison ou de l'exercice de l'intelligence, l'idiotisme, est désigné par le terme *apsychismie*.

Le défaut d'association dans les idées est représenté par le terme *dysorthopsychismie*, expression qui, quoique assez peu harmonieuse, me paraît devoir être conservée, parce qu'elle désigne avec exactitude cet état de l'intelligence qu'il faut distinguer avec le plus grand soin de l'exagération ou de l'affaiblissement survenus dans l'exercice de la pensée.

S'agit-il enfin des anomalies de l'intelligence, le mot *anomopsychismie* suffit pour rendre cette idée.

Remarquez que, dans cette nomenclature des altérations de la raison, je me suis bien gardé de me servir de mots qui pourraient faire supposer que l'âme ou l'intelligence elle-même pussent être malades. Je n'ai pas dit *hyperpsychie*, *hypopsychie*, *apsychie* ; mais j'ai fait entrer, dans les expressions que j'ai adoptées, la particule *isme*, action régulière, désignant ainsi le trouble survenu dans la fonction, dans l'exercice de l'action de l'âme, et non pas la lésion, à mon sens, impossible du principe qui nous anime. J'ai conservé, du reste, jusqu'à nouvel ordre, le mot de *manie*, ainsi que ses

composés, parce que les appellations que j'aurais pu émettre à leur place ne leur auraient été en rien préférables.

Si l'on voulait exprimer les causes des altérations survenues dans la raison, causes inséparables de ce qu'on est convenu d'appeler la nature de la maladie, on placerait au-devant du mot *psychismie* les antécédents : *alco* (alcool), *narco* (narcotique), *septico* (putride), *galêmo* (lait dans le sang), *trauma* (blessure), *toxi* (poison), etc., qui signifieraient très nettement les circonstances qui auraient donné lieu aux phénomènes morbides dont il s'agit.

Si les mots ainsi composés paraissaient trop longs, il serait on ne peut pas plus facile de tourner adjectivement ces antécédents et de les placer après le nom de l'état pathologique, en les faisant précéder de la racine *étio*, et, par exemple, au lieu de dire : *alcopsychismie* (trouble morbide dans l'exercice de l'intelligence produit par l'action de l'alcool), on pourrait s'exprimer ainsi : *psychismie éti-alcoolique.*

La nomenclature précédente des maladies mentales n'est pas une innovation dans les mots ; s'il ne s'agissait que de cela, on pourrait la laisser passer inaperçue ; c'est une amélioration réelle apportée dans l'étude du délire et de la folie; elle est régulière, expressive, et a l'immense avantage de rentrer complétement dans le cadre général de celle qui se rapporte à toutes les autres maladies, cadre général qui embrasse aussi dans sa vaste application les dénominations convenables pour désigner les états pathologiques dont sont susceptibles la peau, les oreilles et les yeux.

Dans tout ce qui précède et, à part ce qui a trait aux termes que je propose, tout le monde me paraît être d'accord sur les idées que l'on pourrait puiser ici dans les doctrines dites hippocratiques et organiques. Cependant il n'est pas de partie de la science où le vitalisme paraisse devoir être plus positivement applicable ; c'est que dans toutes les discussions qui ont eu lieu sur cette doctrine, il y a eu plutôt des disputes de mots, des blessures d'amour-propre, un défaut d'appréciation exacte de la manière de voir d'autrui, que des dissidences sérieuses et des opinions opposées.

La conclusion logique de ce qui vient d'être dit est que M. Moreau a parfaitement raison de rapprocher le délire de la folie, de chercher dans les songes et dans les troubles intellectuels observés dans l'ivresse et le narcotisme, l'image, le degré initial de l'aliénation mentale, et que c'est un blasphème de dire que l'anatomie et la physiologie pathologique n'ont pas éclairé l'histoire de la déraison humaine.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. Depaul : J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie le cadavre d'un enfant né à huit mois environ, qui a vécu quelques instants seulement, et qui présente un exemple de monstruosité assez rare comme espèce surtout.

C'est un monstre double appartenant à la classe des Monomphaliens, et qui doit être rangé dans les Hémipages, avec cette particularité, toutefois, que la soudure latérale s'étend à la région sus et sous-ombilicale, confond les deux têtes, beaucoup plus que cela n'a été observé dans les faits déjà connus, et réduit l'extrémité inférieure à deux membres parfaitement conformés.

La longueur totale de ce monstre est de 41 cent. Du sommet à l'ombilic, il a 22 cent. Son poids est de 2650 grammes.

Tête. — La portion crânienne manque de l'enveloppe osseuse et se trouve formée par une masse rougeâtre et molle, composée par deux masses encéphaliques, entourées par les membranes et séparées d'avant en arrière par un sillon assez profond, surtout dans ce dernier sens.

Faces. — Deux faces complétement soudées sur la ligne médiane, jusqu'à la région frontale, existent parfaitement complètes et d'une ressemblance parfaite. Elles sont un peu obliquement dirigées de haut en haut et de dehors en dedans, de telle sorte que les deux mentons convergent l'un vers l'autre, et ne sont séparés que par un intervalle de 2 centimètres.

Chaque visage a ses deux yeux, son nez et son orifice buccal parfaitement conformés.

De chaque côté existe une oreille régulière. En avant et sur la ligne médiane, au niveau de l'œil droit de la face gauche et de l'œil gauche de la face droite, existe une petite excavation assez profonde, d'où s'élève un prolongement cutané aplati transversalement, qui est évidemment une oreille double formée par la fusion de l'oreille gauche de la face droite et l'oreille droite de la face gauche.

Cou. — Le cou est très large et tellement ouvert, que les deux mentons touchent presque la partie supérieure du thorax. Les deux oreilles externes reposent de chaque côté sur l'épaule correspondante et sont pliées en deux.

Thorax. — Vu par sa face antérieure, il offre une conformation très régulière. Le diamètre transverse a cependant une étendue un peu plus considérable que ne le comporte le volume général de l'enfant. D'un acromion à l'autre, il y a 15 cent.; au-dessous des mamelles, dans sa partie la plus large, il offre 11 cent.

Un seul mamelon très petit existe de chaque côté.

En arrière, il existe une large gouttière verticale étendue depuis la masse encéphalique jusqu'au sacrum dépourvu de peau, celle-ci étant remplacée par une membrane rougeâtre et transparente, et limitée de chaque côté par une série d'épines osseuses. La largeur de cette gouttière est de 0,4 cent. La soudure des deux colonnes vertébrales paraît complète.

Parties génitales. — Ce monstre appartient au sexe mâle. Une verge et un scrotum très réguliers existent à leur place habituelle.

Les testicules ne sont pas descendus dans les bourses.

L'anus est perforé et à sa place.

Les membres supérieurs, qui sont au nombre de deux, ainsi que les inférieurs, ne présentent aucun signe de conformation.

Le cordon ombilical est unique et normalement inséré.

J'ai l'intention de faire l'anatomie complète de ce monstre,

et d'étudier avec soin les modifications imprimées aux divers systèmes par la fusion des deux individus.

J'aurai l'honneur de tenir l'Académie au courant des détails intéressants qui seront probablement rencontrés.

Je mets également sous les yeux de l'Académie un petit fœtus de deux mois et demi, qui présente une monstruosité du même ordre dont il vient d'être question. Je ferai connaître les détails importants qu'une dissection complète pourra me faire observer.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XIV, n. 7.
2. Archives générales de médecine. Juin 1855.
3. Revue médicale française et étrangère. 31 mai.
4. Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques. 31 mai.
5. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale de Paris, n. 11.
6. Revue thérapeutique du Midi, n. 10, 30 mai.
7. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 22.
8. La France médicale, n. 11.
9. Gazette médicale de Paris, n. 22.
10. Le Moniteur des hôpitaux, n. 63 à 65.
11. Table de mortalité de la ville de Londres, n. 21.
12. L'Union médicale, n. 64 à 66.
13. Gazette des hôpitaux, n. 55 à 57.
14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XL, n. 22.

SÉANCE DU 12 JUIN 1855.

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de la marine transmet à l'Académie une caisse contenant des échantillons d'un nouveau bois fébrifuge, le *Bittura febrifuga*, expérimenté par M. le docteur Amic, premier médecin en chef de la marine à la Martinique. (*Commission des succédanés du quinquina.*)

II. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet la demande formée par M. l'abbé MATALÈRE, au sujet d'un baume prétendu infaillible pour la guérison des panaris. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

III. Quatre-vingts exemplaires de la dernière livraison du deuxième volume de l'ouvrage intitulé : *Annuaire des eaux de la France*, pour être distribués à MM. les membres de l'Académie.

IV. Un rapport final de M. le docteur MADIN sur l'épidémie de la fièvre typhoïde qui a régné dans la commune d'Osches. (*Commission des épidémies.*)

V. Un exemplaire d'une brochure intitulée : *Influence de la vaccine sur la population, ou de la gastro-entérite varioleuse avant et depuis la vaccine.* (*Commission de vaccine.*)

VI. Un rapport de M. Victor PAGÈS sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1854 dans l'arrondissement d'Alloi. (*Commission du choléra de* 1854.)

VII. La recette d'un spécifique contre un grand nombre de maladies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VIII. La recette et l'échantillon d'un remède contre les brûlures. (*Même commission.*)

IX. La recette et l'échantillon d'un spécifique contre le choléra. (*Même commission.*)

X. Une caisse d'eau minérale provenant d'une source dite *Bondonneau*, près Allan (Gard), pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

XI. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1854 dans les départements de la Haute-Marne et de la Sarthe. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur l'*hydrocotyle asiatica* dans le traitement de la lèpre, par M. Jules LEPINE, pharmacien de première classe dans la marine impériale. (*Commissaires :* MM. Chatin, Rayer et Gibert.)

II. M. Léopold OLLIER, interne des hôpitaux de Lyon, prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté dans ses archives. (Le dépôt est accepté.)

III. M. le docteur LEMOINE, secrétaire de l'Association nationale médicale de Saint-Louis (Missouri), accuse réception des sept volumes des *Mémoires* envoyés par l'Académie à cette société savante.

IV. M. le docteur BELHOMME adresse quelques observations à l'Académie au sujet de la discussion sur l'emprisonnement cellulaire.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. CAVIOL, membre correspondant, est présent à la séance.

—M. le docteur ANTONIO DA COSTA donne lecture d'un travail intitulé : *Travaux chirurgicaux pendant seize ans de clinique civile à Rio de Janeiro* (Brésil). (*Commissaires :* MM. Velpeau, Civiale et Jobert.)

ÉLECTIONS.

L'Académie est appelée à procéder, par voie de scrutin, à la nomination d'un membre dans la section d'anatomie pathologique.

Les candidats ont été classés dans l'ordre suivant, par suite du dernier comité secret de l'Académie.

1° M. Blache ; 2° M. Beau ; 3° *ex æquo*, MM. Sestier et Barthez ; 4° M. Bayle ; 5° M. Moreau (de Tours).

Nombre des votants, 82 ; majorité, 42.

M. Blache obtient 43 suffrages ; M. Beau, 25 ; M. Bayle, 11 ; M. Moreau (de Tours), 1 ; M. Sestier, 1 ; billet blanc, 1.

En conséquence, M. Blache est élu membre de l'Académie de médecine, sauf l'approbation du gouvernement.

—

DISCUSSION.

L'ordre du jour amène la discussion sur le rapport de M. Bousquet, relatif au travail de M. Moreau (de Tours).

M. Collineau : Les fonctions mentales peuvent être altérées, troublées ou modifiées, par des causes qui agissent directement sur les organes encéphaliques, telles sont : les commotions, les plaies, les fractures, les phlegmasies, etc.

Par des causes agissant d'une manière moins directe, telles que : les boissons alcooliques, des substances toxiques admises dans l'estomac, portées dans le sang et au cerveau, par suite de l'absorption de parties irritantes ; l'inspiration de substances de la même nature.

Par des symptômes inhérents à l'état morbide en général, tels que : la douleur excessive, l'excitation générale fébrile extrême ; des idées vagues ou fixes se manifestant encore, sans autre cause connue, avec plus ou moins d'intensité, longtemps après la guérison. Cet accident n'est pas rare. On l'observe à la suite de la fièvre typhoïde et d'autres maladies fébriles graves.

Aucune de ces causes n'atteint directement et immédiatement la pensée ; elles agissent toutes sur l'innervation surtout en ce qui touche aux organes des sens ; mais elles font naître secondairement des pensées dont elles déterminent le caractère et le mode d'action.

Enfin, il est des pensées qui se forment en nous-mêmes, par les mouvements ordinaires, instinctifs ou intellectuels, et peuvent déterminer l'action d'organes spéciaux. C'est ainsi que la vue ou le souvenir d'une substance alimentaire excite l'action des glandes salivaires ; qu'une pensée voluptueuse met en jeu les organes de la reproduction.

Ainsi, d'un côté, l'action du physique sur le moral, et, de l'autre, l'action du moral sur le physique.

Mais il ne s'agit encore que d'actes primitifs, que de mouvements dans lesquels la cause nerveuse sensoriale mise en jeu ne détermine que les élaborations intellectuelles les plus élémentaires, les plus simples, comme elles peuvent se manifester chez les animaux dont l'organisation se rapproche le plus de celle de l'espèce humaine, telles que : la sensation, l'attention, la comparaison, le jugement, la réflexion, le désir, la volonté, la mémoire, la prévision instinctive, etc., s'exerçant sur les premiers produits des mouvements sensitifs.

Tous ces actes, bien que nombreux, ne demandent, pour s'accomplir, que deux agents principaux : un système nerveux qui transmet l'impression reçue par les sens, et un centre commun où ces impressions, perçues sous le nom de sensations ou de perceptions, sont distinguées, comparées, jugées, et deviennent ainsi des idées sensibles ou du premier degré.

C'est un système intellectuel complet, dont quelques espèces animales ne possèdent qu'une partie, et qui, chez d'autres, peut s'élever jusqu'à la généralisation qui est un autre degré de travail intellectuel basé sur la mémoire.

Mais ce n'est pas encore l'entendement humain ; non certes, il y a bien loin de cette intelligence rudimentaire, mais suffisante pour les êtres que la nature en a pourvus, à

cette généralité de conception que présente partout l'homme civilisé.

L'entendement est un être abstrait, il ne se définit pas; c'est l'ensemble de tous les mouvements sensitifs et intellectuels ; pour le connaître, il faut analyser la pensée.

Il s'exerce *nécessairement* sur tout ce qui tombe sous les sens : ainsi il est impossible de voir un corps et de le toucher sans distinguer sa forme, sa couleur, sa densité, etc. ; deux corps, sans reconnaître leur ressemblance ou leur différence, c'est-à-dire sans comparer, sans juger, sans raisonner.

Nous pouvons donc prendre pour sujet d'analyse un objet quelconque. Choisissons de préférence un de ceux qui peuvent être soumis à plusieurs sens à la fois : un fruit, une orange, par exemple.

Nous pouvons à l'instant satisfaire quatre sens à la fois : la vue, le toucher, l'odorat et le goût; et les sensations, les perceptions étant différentes, nous exercerons, sur ce seul objet, plusieurs fonctions intellectuelles ; savoir : l'attention, la comparaison, le jugement et le raisonnement.

C'est déjà quelque chose de plus que la sensation, car l'attention, la comparaison, le jugement, le raisonnement, peuvent succéder immédiatement à l'action des sens, mais ne sont déjà plus cette action elle-même ; c'est un procédé mental.

L'agent cérébral qui a fait ce travail est-il absolument le même que l'agent nerveux qui lui a transmis la sensation ?

Mais supposons qu'après ce premier examen nous voulions caractériser toutes les oranges par un seul signe, par un seul mot ; nous admettons que tous ces fruits, présentant des caractères communs, ne forment dans la nature qu'un seul fait, un seul être : l'ORANGE.

C'est la plus grande généralisation possible d'une chose matérielle ; c'est aussi une suite d'abstractions, puisque nous prenons les signes que présente l'individu, pour caractériser tous ses semblables.

C'est ainsi que nous disons *l'homme* pour tous les hommes, pour le genre humain.

Outre ses propriétés et qualités particulières ou spécifiques, l'orange a celles qui caractérisent tous les corps solides : elle occupe un espace, elle est pesante, elle est dense, etc. Nous pouvons donc considérer ces propriétés en général, comme nous avons considéré le fruit lui-même, et, les reportant du particulier à la masse, former les idées abstraites : *étendue*, *pesanteur* et *densité*, que nous appliquons à toute la classe.

Une orange, considérée en particulier, n'a qu'une existence limitée, mais *l'orange*, considérée en général ou abstractivement, a une durée infinie, parce qu'elle se reproduit et se régénère. C'est l'idée du temps, de la durée, de l'infini.

Ainsi les idées de toute espèce peuvent se former à l'occasion de l'examen du premier objet venu.

Nous voyons donc, par l'analyse, la perception produire l'idée, l'idée produire la pensée, et la pensée s'élever jusqu'aux conceptions les plus abstraites.

Si dans les nerfs nous observons une cause de mouvements qui détermine les sensations, et que, pour nous servir du terme le plus général, nous appelons *cause nerveuse*, nous devons reconnaître aussi, ou si l'on veut, supposer dans le cerveau, une cause qui compare, juge et distingue en conséquence de ses sensations. Mais il y a encore autre chose : les abstractions et les généralisations elles-mêmes subissent un travail intellectuel ; elles sont comparées, jugées, etc. ; elles sont soumises à la mémoire et à la prévision ; elles peuvent être variées, modifiées et combinées à l'infini.

La cause qui détermine et règle tous ces mouvements, mais surtout les derniers, est-elle toujours la cause nerveuse, la cause intellectuelle ? Ces trois moyens d'action sur la pensée sont-ils identiques ? Nous l'ignorons, mais il est permis d'en douter. L'aliment dans la bouche, dans l'œsophage, dans l'estomac, n'est pas encore du chyle ni du sang, et bien moins ces nombreuses sécrétions dont le sang fournit les matériaux.

S'il faut des organes divers pour former le fluide sanguin,

ne faut-il pas aussi des agents intellectuels divers pour former les innombrables pensées qui dérivent de l'entendement humain? La pensée ne se digère pas, mais elle s'élabore, et le dernier produit de cette élaboration ne ressemble pas aux matériaux qui en ont fourni les éléments.

On a dit et l'on dit encore : *Nihil est in intellectu quod non priùs fuerit in sensu.*

Les idées abstraites ou générales n'ont jamais passé par les sens; elles peuvent tirer leur origine des idées sensibles ou primitives, mais elles sont en définitive le produit d'un travail particulier de l'entendement. Elles se manifestent, se transmettent et se fécondent, au moyen des signes et de la parole, chez l'homme qui a la conscience de sa pensée.

Ainsi, encore une fois, et pour nous résumer, l'action du physique sur le moral par des modes et des agents divers, ne saurait être contestée.

Les idées du premier degré, les idées sensibles, sont transmises au cerveau par des organes particuliers, les nerfs, au moyen d'une cause que nous avons appelée *nerveuse*, sans chercher à la caractériser d'aucune autre manière.

Ces idées admises dans un centre commun sont comparées, jugées, et deviennent ainsi le sujet d'un travail intellectuel. L'agent sensitif qui a déterminé et accompli cette élaboration est-il le même, ou, pour mieux dire, n'est-il pas quelque chose de plus que celui qui a produit la perception?

Les idées intellectuelles, lorsqu'elles ont été généralisées et combinées de toutes les manières, ne sont-elles pas quelque chose de plus élevé que celles dont la cause immédiate se rapporte à l'action des sens?

L'agent qui les élabore est-il le même que les deux autres? et en supposant qu'il soit de la même nature, n'est-il pas plus actif et plus subtil?

Nous manquons ici de preuves positives, mais ce que nous pouvons savoir, c'est que les matériaux de la perception, de l'idée sensible, de l'idée intellectuelle et des idées abstraites et morales à tous les degrés, ne sont pas les mêmes;

que les agents auxquels ils sont soumis ne donnent pas des produits identiques, et que, dès lors, on peut supposer que la masse encéphalique est un composé d'organes divers ayant chacun leurs fonctions particulières ; ou bien qu'elle est un organe unique, résultant d'un assemblage de parties, qui, bien que douées des mêmes propriétés, mais à des degrés divers, agissent ensemble et dans un but commun : la formation de l'idée et de la pensée dans toutes ses formes et à tous les degrés.

Les causes, les agents que nous pourrions dire métaphysiques, dont le cerveau ou quelques-unes de ses parties sont les producteurs, les secréteurs si l'on veut, s'exercent immédiatement sur la pensée. Mais cette pensée peut à son tour réagir sur l'organe ou sur les parties organiques qui l'ont produite, non-seulement en activant, en diminuant, en troublant leurs fonctions ; mais aussi en modifiant leurs rapports physiologiques et peut-être aussi leur texture.

Sur ce dernier point, les preuves nous manquent encore, et nous ne pouvons plus raisonner que par analogie.

Le sang, que tant d'organes concourent à produire, ne peut-il pas s'altérer soit par le défaut du travail régulier de ces organes, soit par des substances étrangères dont il devient le véhicule, etc.?

Le concours des parties organiques, sensitives ou cérébrales, ne peut-il pas manquer à la pensée jusqu'à troubler le jugement sur un point ou sur tel ou tel autre ordre d'idées ?

Ce défaut de concours ne peut-il pas nous enlever la conscience de nos relations et de notre mode actuel d'existence, comme on le voit dans les songes qui, sous plusieurs rapports, sont déjà l'image de la folie ?

Une idée, brusquement transmise, ne peut-elle pas, par la commotion et le trouble qu'elle produit, porter à tout le système intellectuel une atteinte assez profonde pour déterminer le délire et même une aliénation mentale plus ou moins prolongée ?

Des passions de diverse nature, graves ou sérieuses, le

travail incessant de l'intelligence qui finit par tout dominer, ou l'effet d'un ordre d'idées dont elle ne s'écarte pas, ne peuvent-ils pas occasionner la folie ?

Arrêtons-nous ici.

Nous ne chercherons à définir ni le délire, ni la folie ; ce sont des termes généraux, qui se rapportent à des objets divers par leurs causes, leurs symptômes, etc., mais nous nous demanderons si le délire et la folie sont toujours le produit immédiat ou primitif d'une lésion de texture du cerveau ?

La pratique médicale nous offre tous les jours le résultat d'élaborations morbides internes, dont l'aspect et les caractères évidents présentent la plus grande analogie avec le produit de l'action de corps étrangers à l'économie ; tels sont des éruptions cutanées de diverse nature, des solutions de continuité, des tumeurs, des phlegmasies, et, par exemple, les phlyctènes de l'érysipèle ne ressemblent-ils pas à ceux que détermine l'action des vésicants et des rubéfiants ?

Il y a donc, malgré des limites plus ou moins étroites, une action propre et indépendante dans certains mouvements pathologiques ; mouvements au moyen desquels il se forme, en nous-mêmes, des produits analogues à ceux qui résultent de causes étrangères à l'économie.

Pourquoi le cerveau, dont les fonctions se rapportent à des actes si divers et si mobiles, ne déterminerait-il pas, par lui-même, dans l'état morbide, des phénomènes correspondants à ceux qui résultent de ses fonctions normales ? Et, par exemple, des sensations, des perceptions, des idées premières analogues à celles que les fonctions sensitives déterminent lorsqu'elles sont mises en jeu par leurs excitants ordinaires ?

C'est ce qui arrive en effet ; les malades ainsi affectés voient, entendent ou sentent des objets, des sons, des odeurs qui n'existent que pour eux ; non pour leurs sens, mais pour leur organisme intellectuel. Ces illusions, ces hallucinations, dans lesquelles les fonctions sensitives et affectives, entièrement dominées par une préoccupation trompeuse, qui ré-

sulte des mouvements de la pensée, hors de l'influence du sens intime, n'offrent donc pas en définitive un mode de travail sans analogue dans l'économie.

Dans le cas précédent, la maladie produit d'elle-même des désordres que déterminent ordinairement des agents extérieurs ; dans celui-ci, le cerveau produit spontanément des sensations, des perceptions, des idées, des pensées qui ne sont pas étrangères à l'esprit, mais qu'aucune action immédiate sur les sens ou sur l'entendement n'a fait naître.

Il est encore une chose que l'on pourrait ne pas dire, tant la connaissance en est commune et vulgaire : c'est que chacune de nos parties sensibles, outre la vie générale à laquelle elle participe et qu'elle concourt à maintenir, a encore sa vie particulière, et peut, au moyen de certains exercices, d'une espèce d'éducation, acquérir ou perfectionner des mouvements qui lui sont propres. C'est ce que l'on voit dans la pratique d'un grand nombre d'arts ou de métiers ; et ce que l'on peut observer, surtout chez les instrumentistes, dont le bras et la main donnent au matériel de l'exécution tout ce qu'il peut produire. Que cette main se porte machinalement sur le clavier ou sur le manche de l'instrument, elle semblera agir d'elle-même, sans intention et sans volonté; elle exécutera ainsi tous les mouvements qu'un laborieux et long exercice lui a permis d'acquérir : on dirait que cette extrême habitude est de la mémoire.

Mais la vie du cerveau n'est-elle pas beaucoup plus grande, beaucoup plus indépendante? La mémoire des membres c'est la répétition facile ou spontanée de certains mouvements physiques, la mémoire cérébrale est bien autre chose ! Ce prodigieux phénomène dont on peut trouver la source et les premiers rudiments dans tous les actes de la nature, est le principe et le fond d'un entendement complet. La mémoire reçoit, conserve et rappelle pour un nouveau travail, tout ce que l'action des sens et les premiers mouvements intellectuels avaient opéré. Par son concours, l'esprit compare, juge et généralise ; servant ainsi de base chez l'homme à un plus haut degré d'intelligence, tout en

conservant cette conscience des actes qui accompagne l'intégrité, l'équilibre des fonctions mentales.

Mais aussitôt que cette conscience, ce sens intime nous abandonne, que, comme dans la somnolence et les songes, nous avons perdu le sentiment réel de notre existence, de nos relations et de notre puissance intellectuelle, l'action mentale seule peut dominer tout et offrir à l'esprit, au moyen de la mémoire et de l'imagination trompeuse, des objets différents de ceux que les sens lui représentent et des sujets analogues à ceux que dans l'état normal la raison répudie. L'attention qui se fixe exclusivement sur ces matériaux, soit sensitifs, soit intellectuels imaginaires, rend nul ou inutile le témoignage des sens. Du reste, les fortes préoccupations produisent, mais à des degrés divers, des effets semblables.

Considérées de cette manière, les illusions et les hallucinations, sans être un caractère spécial, propre ou exclusif des aliénations mentales primitives, en sont les actes les plus simples, les plus inévitables, et, dans quelques cas, la conséquence nécessaire.

Et en effet, dans ce désordre, dans ce défaut d'équilibre, l'esprit, exalté sur quelques points, affaibli sur d'autres, peut rendre nulle, à son égard, l'action d'un ou plusieurs sens. L'illusionné ne voit pas l'objet qui se peint dans ses yeux, mais il lui semble voir clairement et distinctement, par ces organes, un autre objet tout différent, que ses fonctions cérébrales troublées lui représentent. L'halluciné croit voir des objets qui ne frappent pas ses sens, ou qui même n'existent pas pour lui.

Dans des cas plus graves, ou dans les affections généralisées, les agents cérébraux, au moyen des matériaux, c'est-à-dire des idées, des pensées que la mémoire leur fournit, s'exercent par des comparaisons, des jugements, des raisonnements que le sens intime ainsi que le sentiment de nos relations avec les objets extérieurs ne corrigent plus, et l'on déraisonne sur plusieurs sujets à la fois.

Enfin ces erreurs de jugement peuvent s'étendre à tout ce

qui est du ressort des sens et de l'intelligence. Lorsque, par la colère furieuse ou la terreur, elles sont portées jusqu'à l'exaltation extrême, l'individu *ne se connaît plus*, dit le vulgaire. Observation profonde! puisque, en effet, la conscience ou le sens intime a disparu. Dans ce cas, l'innervation, la circulation, toutes les fonctions organiques sont troublées.

Nos animaux domestiques, l'éléphant, le chien, le cheval, le chat, offrent souvent des exemples de ce genre de délire : ils ont, pour le moment, perdu leurs habitudes ; ils n'entendent plus la voix du maître, ils n'agissent plus sous l'empire des instincts qui les rendaient dociles ou apprivoisés.

Le délire et la folie sont-ils toujours le produit d'une altération de texture des appareils nerveux et cérébraux ? La connaissance de l'action réciproque du moral sur le physique rend cette question presque inutile. Nous en dirons quelques mots à la fin de notre travail.

Cette même action peut, dans certains cas, se manifester de deux manières ; savoir :

Par communication d'une pensée étrangère ;

Par l'action d'une pensée qui s'est formée en nous-même.

Dans le premier cas, la pensée agit et ne peut agir d'abord que sur la pensée, et s'il survient des désordres matériels ou organiques, ils ne sont que secondaires. C'est ainsi qu'une nouvelle affligeante peut jeter primitivement le trouble dans les fonctions mentales, et consécutivement, au moyen de cette action morale, déterminer dans l'organisme la manifestation de désordres matériels.

Il n'en est pas tout à fait ainsi lorsque la pensée morbifique appartient à l'individu, comme on le voit dans quelques cas où des idées tristes, soit passagères, soit permanentes, déterminent des spasmes, des troubles de la digestion, de la circulation, etc. On peut croire alors que cette cause morbifique déterminante qui est propre à l'aliéné, s'est formée en lui-même, et agit primitivement sur quelques parties ou sur toute l'innervation.

Nous ne parlons pas des idées morales proprement dites, ce sont des généralisations qui se forment par les mêmes procédés intellectuels que les autres, mais dont l'objet et le but se rapportent à la connaissance des devoirs et à leur accomplissement.

Ce n'est pas que leur influence sur nos affections et nos déterminations ne soit extrême, mais on peut leur appliquer ce que nous avons dit des hautes élaborations intellectuelles.

Ceci posé, qu'est-ce que la folie ?

La folie est un état pathologique complexe, caractérisé par un trouble, un désordre, une altération, soit primitive, soit secondaire, des fonctions sensitives intellectuelles et affectives ou morales. Le siége de l'intelligence est aussi celui de la folie.

Aucune lésion matérielle, quels que soient son siége et sa nature, ne produit une aliénation mentale déterminée.

Le mot folie est donc un terme abstrait, une généralisation, qui s'applique à des groupes de symptômes divers, variables, et qui, dès lors, se refuse à une définition rigoureuse.

Dans un organisme où chaque partie, outre sa vie propre, participe et concourt à la vie générale, il n'y a pas de maladie *absolument* simple : l'affection d'un point détermine nécessairement, dans un ou plusieurs autres points, des modifications de sensibilité, de mouvements et d'action ; ainsi l'illusion, qui vient d'une aberration sensitive, trouble le jugement et peut dénaturer la pensée, si la conscience ou le sens intime ne vient à son aide. L'illusion, qui provient de l'esprit lui-même, abolit ou rend nul pour la pensée le travail des sens. Ici la conscience ne peut rien corriger ; c'est le jugement qui manque, c'est l'entendement qui est troublé dans sa base.

Les hallucinations, le délire, entrent également dans la composition de la folie : cette affection n'existe pas lorsqu'il n'y a ni erreur des sens, ni trouble de l'intelligence sur aucun point, sur aucun sujet.

Toutefois la complication ne détruit pas l'unité. Nous voyons partout des unités complexes et très peu d'unités simples.

La folie, malgré ses complications et ses formes diverses, est donc une unité, et, bien que le mot *folie* ou *aliénation mentale*, soit un être abstrait qui ne représente aucune existence réelle ou particulière, il n'en caractérise pas moins des ensembles de faits qui se confondent dans un système commun, une conception abstraite que l'esprit peut saisir, comprendre et utiliser, par des applications diverses.

L'unité d'existence à formes, à degrés de composition variables, n'indique donc pas la nécessité d'un mode de traitement unique et uniforme. Bien loin de là ! elle exclut cette idée.

Nous venons de dire que le délire, les illusions, les hallucinations sont des symptômes qui caractérisent la folie.

Ces phénomènes morbides peuvent, comme la folie elle-même, être primitifs ou secondaires ; dépendre immédiatement d'un état mental, nerveux ou de lésions organiques.

Délire. — Les causes prédisposantes et déterminantes du délire peuvent tirer leur origine de l'affection d'organes éloignés de l'encéphale.

Dans ce cas, le délire est un état morbide secondaire médiat.

Ces causes peuvent avoir leur siége primitif, avec ou sans lésion évidente de texture, dans le cerveau malade.

Le délire est alors une affection primitive immédiate d'origine organique.

Il peut provenir de l'action de causes intellectuelles ou psychiques communiquées, telles qu'une mauvaise nouvelle qui fait naître un profond chagrin, la terreur, etc.

C'est encore une affection secondaire, mais toute mentale et d'origine externe ou étrangère à l'individu qui en a reçu la cause.

Il peut être la suite d'une application profonde et prolongée sur un sujet tout intellectuel ou moral : la recherche du mouvement perpétuel, par exemple.

Il est alors primitif et psychique.

Il peut résulter d'un défaut d'ensemble, d'accord, d'équilibre, dans l'action des organes ou dans l'exercice des fonctions mentales.

Dans ce cas il est primitif et d'origine interne, mais peut se rattacher à des lésions organiques.

Illusions et hallucinations. — Des objets frappent les sens d'un aliéné, Pierre et Paul sont devant lui, il prend l'un pour l'autre. Ici l'esprit trompe les sens, dénature leur action et ses conséquences.

Ce même aliéné sent, entend et voit des objets qui ne sont pas soumis à ses sens, mais dont il croit éprouver l'action immédiate. Dans ce cas l'esprit se met à la place de la sensation qui, sans cause et sans objet, n'a pas de raison d'existence. Il se trompe lui-même, il est égaré par l'attention exclusivement fixée sur ce que l'imagination lui présente.

Dans d'autres cas, les hallucinations peuvent être le résultat de l'imperfection ou du trouble primitif de l'action des sens qui, même sans excitation extérieure, représentent à l'esprit des objets qui n'existent pas ou qui diffèrent de la réalité. Elles sont alors sensitives ou d'origine organique.

Elles peuvent être la conséquence d'une attention trop faible à l'égard de la réalité, de troubles du jugement, cet œil de l'intelligence, qui, dans ce cas, ne lui représente plus les objets ou les sujets de la pensée tels qu'ils sont dans l'état normal. Celles-là sont toutes intellectuelles.

En s'élevant ainsi de degré en degré, suivant l'ordre et la nature des idées, on voit que la pensée peut troubler, ou même rendre nul le travail des sens, ainsi que les mouvements de l'intelligence, et fournir aux élaborations cérébrales ou intellectuelles des matériaux trompeurs ou altérés, qui n'ont quelque réalité que pour l'esprit qui les imagine à l'aide de la mémoire.

L'exaltation, la prééminence, les écarts de la pensée, peuvent donc sur plusieurs points effacer le sentiment du

vrai, éteindre le bon sens, faire taire la raison et porter ainsi le trouble dans tout le système sensitif intellectuel et affectif ou moral. C'est le plus haut degré de perturbation mentale ; c'est la folie la plus caractérisée.

Puisque les symptômes qui concourent à caractériser la folie peuvent, comme la folie elle-même, être primitifs ou secondaires, le traitement doit être établi en conséquence.

Traiter de la même manière la folie qui résulte d'une lésion cérébrale, et celle qu'une révolution morale détermine, serait un acte d'empirisme que notre époque ne permet pas.

Lorsque la folie est primitive, il faut agir sur l'intelligence; lorsqu'elle est secondaire, il faut combattre directement les causes qui la produisent. De là un traitement moral et un traitement médical.

Dans tous les cas, la première condition du traitement des aliénés, c'est de s'en rendre maître; de les isoler d'abord pour les mettre hors d'état de nuire, ensuite pour les préparer d'avance au traitement auquel on devra les soumettre.

Le traitement médical, qui s'applique plus particulièrement au délire et aux aliénations mentales secondaires, reste dans le domaine des médications générales.

Le traitement moral, qui doit combattre les aliénations primitives, se fonde sur des moyens psychologiques.

La nature de l'affection, ses modes divers, ses complications, mais surtout l'exigence de notre travail, ne nous permettent pas d'indiquer tout, mais nous insisterons sur ce point comme capital : c'est qu'autant que possible il faut appliquer les aliénés à des travaux qui puissent exercer en même temps le corps et l'esprit.

Signalons maintenant en général quelques écueils qu'il est bon d'éviter.

Il ne faut pas s'opiniâtrer à changer par le raisonnement le cours des idées des aliénés; les opinions, en général, quelque absurdes qu'elles soient, ou plutôt peut-être parce qu'elles sont absurdes, se fortifient par la contradiction.

Ne pas les contraindre par l'intimidation, qui devient trop souvent cruelle en pure perte. Rien ne peut enlever la li-

berté de la pensée; c'est un ressort qui se détend aussitôt qu'on cesse de le comprimer.

Attendre sans impatience l'action du temps : beaucoup d'aliénations mentales guérissent sans le secours de la médecine ; il en est d'autres que la médecine ne guérit pas.

Entrer dans plus de détails dépasserait les bornes que nous nous sommes posées.

Du reste, des observations qui nous sont propres, d'autres que leurs auteurs se réservent le droit de publier, nous ont appris que dans diverses maladies nerveuses, telles que l'hystérie, mais surtout dans la catalepsie produite par des causes morales, les accidents nerveux les plus variés, les illusions, les visions, les hallucinations, le délire, peuvent se manifester tout à coup plusieurs fois par jour; cesser de même, à heure fixe, sans qu'il en reste la moindre trace pour l'observateur ni le moindre souvenir au malade.

Bien plus, on a vu ces accidents se renouveler presque à volonté par l'application d'agents extérieurs tels que l'eau froide, l'électricité, etc.

Ces faits nous semblent prouver que tous les symptômes qui composent la folie et la folie elle-même peuvent dépendre de causes cérébrales et nerveuses indépendantes de toute lésion organique.

On dit alors que dans ces cas divers, ainsi que dans la folie, des lésions de texture ont réellement existé, mais qu'elles ont disparu pendant l'état chronique ou après la mort. Cette assertion, qu'autrefois nous avons combattue, et que nous ne nous attendions guère à voir reparaître, ne nous a jamais séduit. Il faut du temps pour tout, et particulièrement pour former les produits qui doivent résulter de mouvements organiques. Que des actes nerveux et intellectuels s'opèrent instantanément, cela se conçoit ; mais qu'un changement ou une altération de texture s'opère tout à coup et cesse de même sans laisser la moindre trace ni pendant la vie, ni après la mort, cela ne se conçoit pas. Abandonnons cette croyance et ces arguments ou, si l'on veut, ces paradoxes à ceux qui en ont besoin pour soutenir certains systèmes.

Résumé analytique des propositions principales qui servent de base à notre travail. — Des causes matérielles ou organiques peuvent influencer, troubler, primitivement ou secondairement, l'action des sens, ainsi que la formation des idées et de la pensée.

Le trouble, les écarts de l'intelligence peuvent, soit primitivement, soit secondairement, soit directement, soit indirectement, exercer une influence grave sur l'exercice des fonctions organiques, les troubler, les suspendre, et donner lieu ainsi à la formation de lésions matérielles diverses.

L'entendement, à partir du moment où il se manifeste dans les êtres organisés, s'étend, se complique et se perfectionne, en même temps et dans le même sens que les organisations.

L'analyse des actes de l'entendement nous démontre qu'il peut s'exercer et qu'il s'exerce *nécessairement* sur tout ce que, dans l'état physiologique, les sens peuvent lui soumettre. Nous disons *nécessairement*, parce qu'il est impossible de sentir, de voir, d'entendre, sans comparer, juger, raisonner; or, comparer, juger, raisonner, c'est déjà réfléchir.

Cette même analyse nous apprend qu'il y a plusieurs sortes d'idées, ou, si l'on veut, que les idées s'élèvent à plusieurs degrés, suivant leur origine et les élaborations qui les changent ou les modifient. Ainsi, l'idée sensible, après avoir été soumise à la comparaison, au jugement, à la réflexion, est devenue quelque chose de plus que la sensation; elle est entrée dans le domaine de la pensée.

Elle peut s'élever encore au moyen de l'abstraction et de la généralisation.

Les abstractions, la généralisation, quels que soient leur origine ou leur sujet, sont soumises à leur tour à un travail intellectuel : jugements, raisonnements, etc., plus indépendants encore des fonctions sensitives. Elles forment alors le troisième degré des idées.

L'agent ou les agents de ces élaborations sont-ils absolument les mêmes pour tous les degrés de la pensée?

Nous l'ignorons; mais on pourrait en douter si l'on com-

pare les fonctions qui élaborent cette pensée avec d'autres fonctions qui forment les matériaux assimilables et nutritifs de l'être physique.

Les idées qui résultent des élaborations les plus élevées, les plus compliquées de l'entendement, n'ont point passé par les sens. Elles peuvent en tirer leur origine, mais elles ont acquis des caractères que n'ont pas encore les idées du premier et du second degré. La plante et l'arbre sont autre chose que la graine et le germe.

Cette observation doit faire supposer que le cerveau n'est pas un organe unique, ou bien que, malgré les complications, toutes ses parties s'unissent par quelque point et agissent d'ensemble dans un but commun, comme les muscles d'un membre.

Lorsque cet ensemble se trouble ou s'altère, le désordre se manifeste dans la pensée.

Le trouble de la pensée peut en déterminer d'autres dans les organes, dans les fonctions encéphaliques, spinales, et consécutivement dans tout l'organisme.

Des corps étrangers peuvent atteindre et blesser nos parties solides.

Des pensées communiquées peuvent agir sur nos propres pensées et troubler le travail, ainsi que les produits intellectuels.

Des mouvements intérieurs peuvent, dans certains états morbides, déterminer la formation de lésions analogues à celles que produisent des agents étrangers à l'économie.

Des pensées qui sont formées en nous-mêmes peuvent occasionner des désordres analogues à ceux que déterminent des pensées étrangères à notre action mentale : c'est ainsi qu'une idée formée par la réflexion, et qui nous obsède, peut produire sur le moral l'effet d'une nouvelle affligeante. Combien de gens ont été portés au meurtre ou au suicide par des idées de cette nature !

Le désaccord entre le mode d'action des organes matériels peut déterminer des altérations, des troubles fonction-

nels de l'intelligence, surtout lorsque ce désaccord se manifeste dans les organes des sens.

Le désaccord entre les mouvements des agents métaphysiques peut, comme nous l'avons déjà dit, produire le désordre, primitivement dans les fonctions mentales, et secondairement dans tout l'organisme.

L'action exagérée des organes sensitifs peut dominer la pensée au point de faire agir l'individu dans un sens opposé à la raison, à son caractère, à ses dispositions morales habituelles.

L'action du cerveau, par la force de la pensée et la préoccupation excessive, peut dominer l'action des sens au point de l'effacer complétement, de présenter et de faire accepter comme vrais à l'esprit des objets tout différents de la réalité. C'est le cas de toutes les erreurs de jugement, des illusions, des hallucinations, du délire, de la folie, conséquences naturelles et *nécessaires* du désaccord, du défaut d'équilibre entre l'action des organes sensitifs et intellectuels et les mouvements de la pensée.

Le délire, les illusions, les hallucinations, sont des phénomènes soit sensitifs, soit psychiques, qui parfois se montrent séparés et d'autres fois se confondent, mais dont l'ensemble caractérise toujours la folie.

Ils peuvent être primitifs ou secondaires, c'est-à-dire se rattacher à des lésions organiques, ou résulter *immédiatement* d'une affection mentale.

La folie, que concourent à former les erreurs des sens et celles de l'intelligence, est, comme toutes les maladies et tous les produits organiques, une unité complexe.

Elle peut être primitive, c'est-à-dire dépendre immédiatement des causes sensitives, intellectuelles ou affectives.

Elle est secondaire, lorsqu'elle a pour causes des maladies ou des lésions organiques étrangères aux agents de la pensée.

Le traitement de la folie doit être basé sur ces deux conditions. Il n'a pas de règles fixes ; mais, dans tous les cas, le médecin physiologiste doit chercher les indications dans les

symptômes primitifs, et porter tour à tour son attention sur l'état fonctionnel des systèmes ganglionnaire, spinal et cérébral ou encéphalo-rachidien.

Nous avons dit ailleurs que, sous plusieurs rapports, les songes sont déjà l'image de la folie. Mais ce n'est qu'une simple apparence; le plus léger examen peut la détruire.

Et, en effet, les songes sont des actes intellectuels fondés sur la mémoire, qui en fournit tous les matériaux, en dehors de la coopération actuelle des sens spéciaux; nous croyons sentir, voir, entendre, etc., bien qu'aucun des excitants sensitifs n'agisse sur nos organes.

Dans la folie, au contraire, tous les sens peuvent agir lorsqu'ils sont sollicités par leurs excitants naturels, et leur action parfois diminuée, plus souvent exaltée ou désordonnée, peut être portée, en dehors de l'état physiologique, au point de produire les illusions, les hallucinations, le délire, et pousser celui qui les éprouve à des actes déplorables, dont on ne voit que trop d'exemples, car l'aliéné, qui ne voit pas les choses telles qu'elles sont, peut cependant agir sur des objets réels.

C'est sur ce dernier point que s'appuie le diagnostic différentiel.

Bien que celui qui rêve n'exerce aucun sens spécial, bien qu'il ne puisse agir que mentalement sur les sujets actuels de ses idées, il peut et il doit, *nécessairement*, comparer, juger, raisonner sur ces sujets divers, et par cela même qu'ils sont divers; car il est impossible qu'ils soient réunis dans le centre commun de la pensée sans être soumis aux élaborations intellectuelles qui la forment incessamment au moyen des sentiments de ressemblance, de différence, d'analogie, de convenance et de répulsion. Mais tout, excepté le souvenir, s'évanouit avec le réveil.

Il est cependant certains rêves qui ont agi assez fortement sur le système nerveux cérébral pour y produire un effet durable, et quelquefois un trouble prolongé des fonctions mentales; mais ici encore tout se passe chez l'individu, tout se

rapporte exclusivement et immédiatement à son moral, indépendamment de l'action des sens.

En définitive, quels que soient, chez l'aliéné, les erreurs des sens et les troubles de l'intelligence, il peut agir physiquement sur des objets réels ou matériels ; le jugement est faux, mais les actes et leurs conséquences sont vrais.

Quels que soient la nature, l'ordre et la liaison des idées chez celui qui rêve, il ne peut agir que mentalement sur les sujets de ses pensées; tout est imaginaire, aucun agent physique ne peut détruire, *par une action directe*, ce que l'imagination représente.

Qu'un aliéné soit muni d'armes meurtrières, et qu'il se trouve en présence d'individus qu'il croit être ses ennemis, et sur lesquels il peut exercer sa haine ou sa vengeance, il égorgera sa femme, ses enfants et son meilleur ami.

Quelle ressemblance y a-t-il donc entre un accès de manie et un songe?

Il y a l'apparence de la ressemblance.

Dans la manie, l'action des sens. Dans le rêve, l'absence de cette action.

—M. Bousquet : Messieurs, vous avez nommé, selon l'usage, trois commissaires pour vous rendre compte d'un mémoire sur le délire. Par leur talent, par la spécialité de leurs études, c'était à M. Ferrus ou à M. Londe de faire le rapport ; l'ordre d'inscription a désigné le moins capable des trois. J'avais, croyez-le bien, le sentiment de ma faiblesse ; mais j'avais aussi celui de mes devoirs académiques, et je n'ai pas cru devoir les décliner.

Le projet de rapport terminé, je le présentai à la signature de mes confrères. M. Ferrus le parcourut et signa, non sans faire ses réserves ; ces réserves, vous les connaissez maintenant. M. Londe signa spontanément. Il crut d'abord qu'il pouvait donner cette marque de confiance au rapporteur ; les regrets ne lui sont venus qu'après l'avoir entendu Sans doute, le rapport serait beaucoup mieux fait s'il l'avait été par mon confrère ; je regrette plus que lui qu'il n'en ait pas

exprimé le désir, je lui en aurais volontiers cédé tout l'honneur. Au point où il a laissé venir les choses, je ne puis que le féliciter d'avoir des convictions si arrêtées et si profondes; d'être enfin si sûr de lui et de ses doctrines, que le soin de sa réputation ne lui permette pas de mettre son nom au bas d'un rapport fort imparfait, je le sais, mais sensé, je l'espère, et où l'on s'est appliqué à mettre autant de modération dans les pensées que dans les paroles.

Avant qu'il nous eût fait connaître les motifs de ses répugnances, il en est un dont je me doutais un peu. M. Londe s'étonne, et M. Ferrus partage son étonnement, que je refuse au cerveau la faculté de penser. L'estomac digère, le foie fait de la bile, chaque organe a sa destination, son rôle ; celui du cerveau est de penser et de vouloir. Ainsi raisonnait Cabanis. Qui ne connaît cette phrase devenue célèbre par la crudité même des termes? *Le cerveau fait organiquement la sécrétion de la pensée.* Ce qui, traduit en langage physiologique, veut dire que le cerveau reçoit du sang, qu'il le travaille à sa manière, et en fait sortir l'intelligence, la mémoire, le jugement, le désir, la liberté, tout l'entendement enfin. Mais il faut le dire à la louange de Cabanis, il ne persista pas : ce qu'il avait avancé avec tant d'assurance dans son *Traité des rapports du physique et du moral*, il le démentit dans sa *Lettre sur les causes premières.*

Georget, dont vous chérissez justement la mémoire, commença et finit comme Cabanis. Il a fait comme ces Romains dont parle Tacite, qui n'avouaient leur pensée que dans leur testament.

Veuillez, maintenant, me prêter votre attention, je n'en abuserai pas.

Vous dites que le cerveau pense; je vous dis, moi, qu'il ne peut pas penser. Il y a de cette vérité plusieurs démonstrations. Cela ressort clairement de la comparaison même des phénomènes physiques avec les phénomènes intellectuels et moraux. Considérez attentivement ces phénomènes, vous ne verrez que différences : et plus vous y regarderez de près, plus vous resterez convaincus qu'ils sont irréductibles les uns

dans les autres ; s'ils sont irréductibles, ils ne peuvent donc se déduire d'une origine commune, de l'organisation, par exemple, comme vous le faites.

Suivez, je vous prie, le raisonnement. Qu'est-ce que l'organisation ? C'est la matière arrangée d'une certaine façon. Elle en a toutes les propriétés, tous les caractères, et l'étendue en forme l'attribut essentiel, l'attribut sans lequel elle ne peut exister ni même être conçue : de sorte que qui dit étendue, dit corps, matière ; car l'attribut implique la substance et la représente.

Or, la pensée, l'esprit n'a rien de commun avec la matière. Il n'en a ni la couleur ni la consistance, ni la figure, ni l'étendue ; ces qualités répugnent à sa nature. Mais s'il n'a pas celles de la matière, il en a d'autres qui lui sont propres, comme de se souvenir, de raisonner, de juger, de désirer, de penser enfin. Et comme, je le répète, l'attribut emporte la substance, il s'ensuit que pensée et esprit, c'est absolument la même chose.

Un être, quel qu'il soit, ne saurait donc exister sans ses qualités essentielles, non plus qu'avec des qualités qui s'excluent.

Cet être est-il étendu, il est corps et ne saurait penser ; pense-t-il, il est esprit et n'est pas étendu.

En effet, l'étendue et la pensée sont incompatibles et s'excluent. L'étendue est divisible, mais la pensée ne l'est pas : elle ne peut pas se partager, on n'en peut pas prendre la moitié, le tiers, le quart. Elle est entière ou elle n'est pas.

De cette opposition entre les attributs de la matière et de l'esprit résulte invinciblement la différence des deux substances. Il est trop évident que lorsque les choses qu'on compare sont telles que ce qu'on affirme de l'une, il faut le nier de l'autre, ces choses diffèrent entre elles en espèce et en nature.

Ce qui trompe M. Londe et ceux qui n'y regardent pas de plus près, ce qui leur fait illusion, c'est que l'homme est à la fois corps et esprit. La réunion de ces deux natures forme la sienne propre : *homo duplex*. Cette union, je la sens en moi, je la vois en vous, je l'admets comme un fait, encore

que je n'y comprenne rien. Ma raison, ici, se soumet à mes sens ; la vôtre, moins docile, se révolte et se renie elle-même en ramenant tout à l'organisation : l'esprit nie l'esprit.

Que si vous me parlez de la dépendance où sont les deux substances l'une de l'autre, du rapport du physique et du moral, cessons de discuter, je suis avec vous. Nulle part cette dépendance n'apparaît avec plus d'évidence que dans la succession des âges, et c'est une admirable prévoyance du Créateur d'avoir mis la proportion que nous voyons entre le développement des forces physiques et celui de l'intelligence. Car supposez que Pascal au berceau avait toute la raison de Pascal écrivant ses *Provinciales*, et faites-vous, si vous pouvez, une idée de sa position.

La connaissance de ces rapports forme une science à part, qui n'est ni la psychologie, ni la physiologie, mais l'alliance de l'une et de l'autre. Cette science, Cabanis l'a ébauchée; c'est à la médecine à la perfectionner. Il ne faut pas, dit M. Peisse (1), élever un mur de séparation entre la psychologie et la physiologie. Non sans doute. Elles n'ont vécu que trop isolées; il n'y a pas de raison pour prolonger cet état, il n'y en a que pour le faire cesser. Pourquoi se défieraient-elles l'une de l'autre ? Le rapport une fois admis entre le physique et le moral, chacune est autorisée à aller aussi loin qu'il se peut dans la recherche de ce rapport : il n'est pas à craindre qu'elles se confondent, et que l'abîme qui sépare les deux substances soit jamais comblé.

Mais la plume entraîne et me fait oublier que j'ai promis d'être court sur ce point. Je reviens.

Je parlais en commençant de mon isolement, et je disais qu'abandonné des confrères qui me devaient appui et secours, j'étais seul pour défendre mon œuvre.

M. Baillarger, du moins, ne me devait rien, rien que justice, et les liens de toute sorte qui l'unissent à M. Moreau lui auraient fait un devoir de me combattre dans tout ce qu'il n'approuve pas, quand même l'intérêt de la science lui

(1) Cabanis, *Rapports du physique et du moral de l'homme*, 8e édition, avec des additions, par L. Peisse. Paris, 1844.

aurait laissé une entière liberté. Sa longue et savante argumentation ne fait pas moins d'honneur à ses sentiments et à son cœur qu'à son esprit, à sa dialectique, à son érudition.

Ne croyez pas cependant qu'il n'y ait entre nous nulle analogie, nulle conformité de principes, ce serait, je le sens, ma condamnation, car en fait de maladies mentales, je le dis ici avec sincérité, je suis pour M. Baillarger contre moi ; mais je n'ai rien à changer à mes opinions, elles sont en partie les siennes, il le dit lui-même avec une bonne foi qui l'honore et qui me flatte. Il ne blâme que la généralité de ma critique : à cela près, nous nous rencontrons presque partout contre M. Moreau.

Mais alors comment M. Baillarger est-il parvenu à donner le change à son auditoire? Par quel artifice a-t-il pu faire croire qu'il est contre moi quand il est pour moi, et qu'il est pour M. Moreau quand il est contre M. Moreau ?

Je vais vous le dire. Il écarte le plus qu'il peut M. Moreau du débat, et au lieu de porter la discussion sur le mémoire, il la porte sur le rapport ; il en prend quelques lignes, quelques phrases, quelques mots, et les tourne contre le rapporteur.

Pour ne pas laisser flotter mon esprit dans une matière si délicate, j'ai cherché d'abord à entrer dans la pensée de l'auteur, et j'ai cru que tout son travail pouvait se réduire à trois points principaux : question de mots, question de principe, théorie ou conjectures.

Cette première vue a reçu l'approbation de M. Baillarger, pourquoi donc ne l'a-t-il pas suivie ?

De la question de mots, de la confusion du délire avec la folie, il n'en parle même pas, tant il y met peu de prix.

La seconde question n'est pas de mots, elle est de principe. Il s'agit de savoir où réside la folie dans l'organisme. Est-elle tout entière dans le cerveau, rien que dans le cerveau ? C'est en grande partie pour défendre l'affirmative que M. Moreau a composé son mémoire ; c'en est l'idée dominante. J'ai combattu ce qu'il y a de trop exclusif dans cette doctrine par la triple autorité des faits, des noms et de la

physiologie. J'ai cité Cabanis, Jacobi, Pariset; à ces noms glorieux j'ajoute aujourd'hui celui de M. Baillarger. Il rompt nettement avec M. Moreau sur ce point. Témoin journalier, dans son service de la Salpêtrière, de l'influence des menstrues et de l'âge critique sur l'explosion de la folie, comment pourrait-il la renfermer tout entière dans le cerveau? Il croit donc qu'il y a bon nombre d'aliénations dont il faut chercher ailleurs le point de départ: Non, assurément, que le cerveau y reste étranger, ce n'est pas ce qu'on veut dire, mais, dans l'ordre chonologique, il ne vient qu'en second lieu comme emporté dans l'orbite de la lésion primitive.

On comprend, maintenant, tout l'intérêt de la théorie à découvrir des traces de lésion dans le cerveau; l'observation a beau lui crier qu'il n'y en a pas le plus souvent, elle répond qu'il faut qu'il y en ait toujours. Si vos sens ne les voient pas, ajoute-t-elle, il ne s'ensuit pas qu'elles n'existent pas; mais il s'ensuit encore bien moins qu'elles existent. Et dans son embarras, elle imagine les explications les plus futiles et les moins probables, comme, par exemple, qu'il a pu survenir tel accident qui, en effaçant la lésion matérielle, aura laissé subsister la folie.

L'observation livrée à elle-même a des allures plus simples, plus franches, plus naturelles; elle n'entend rien à tous ces détours. Quand elle ne trouve pas de lésion dans un organe, elle ne dit pas qu'il y en a, ni qu'il y en a eu. Il est vrai qu'elle n'a pas besoin de cet expédient. Convaincue que l'impulsion de la folie ne vient pas toujours directement du cerveau, elle s'explique facilement comment cet organe reste sain d'organisation au milieu des dérangements fonctionnels qui le troublent. Et quand elle ne le pourrait pas, elle n'irait pas contre son propre témoignage. Ce qui est des sens se montre aux sens et ne se suppose pas.

Sur ce point encore j'ai le bonheur de me rencontrer avec M. Baillarger. Vous l'avez entendu parler de l'anatomie pathologique et du peu qu'elle a fait pour la connaissance des maladies mentales, je le prie d'en parler encore, car il n'en a dit ni tout ce qu'il sait, ni tout ce qu'il pense. J'ai été

moins loin que lui dans le même sens ; j'ai fait du moins mes réserves. J'ai dit qu'il y a une espèce d'aliénation signalée, décrite, constituée par M. Bayle, laquelle laisserait une lésion constante après elle. Cette maladie, vous l'avez nommée, c'est l'*aliénation avec paralysie générale*. Je me sers de la dénomination consacrée pour me faire comprendre, mais elle cache, à mon sens, une grave erreur de jugement. Ce n'est pas là de la folie ; non, ce n'est pas de la folie, encore qu'il y ait dérangement d'esprit. Qu'est-ce donc ? C'est une simple inflammation, caractérisée sur le cadavre parce qu'il y a de plus net, de plus significatif : injection, rougeur, épaississement des tissus, adhérences, fausses membranes, afflux de sérosité, etc. Le cerveau en est troublé dans ses fonctions et la compression détermine la paralysie. Tout cela se comprend et se suit. Mais, encore une fois, le délire n'est ici que consécutif, symptomatique, et, dans l'ordre de succession, il se place entre l'inflammation et la paralysie.

Ainsi, vous le voyez, la seule maladie qui laisse une altération non équivoque dans l'organisation n'est pas la folie dans la véritable acception du mot, et M. Bayle ne s'y est pas trompé, puisqu'il l'a désignée du nom de *méningite chronique*.

Voulez-vous cependant lui conserver la place qu'elle a usurpée, alors il faut admettre deux ordres, deux classes d'aliénation : l'une sans paralysie, l'autre avec paralysie. La première, de beaucoup la plus nombreuse, comprend les maniaques, les monomaniaques et une partie des déments. De celle-là l'anatomie pathologique ne sait rien ou presque rien ; elle jette au contraire une vive lumière sur la seconde; elle explique du moins l'embarras de la langue et l'impuissance des membres. Il se passe là quelque chose d'analogue à ce qui se voit dans l'apoplexie et dans les expériences sur les animaux quand on comprime le cerveau.

Mais je veux que les lésions anatomiques soient aussi communes que le souhaiterait la théorie : qu'y gagnerait-elle ? quel rang leur donnera-t-elle dans la constitution de la folie ? En fera-t-elle des causes ? Mais ces altérations ne

sont pas venues toutes seules, elles ne se sont pas produites d'elles-mêmes dans l'état où vous les voyez ; il y a donc quelque chose qui les a précédées et annoncées. Ce quelque chose ne peut être qu'une déviation, une viciation, j'allais dire une erreur des forces mêmes de la vie ; car ce n'est qu'en tant que sentants et vivants que les organes sont malades. On dira sans doute que si la vie dépend de l'organisation, toute viciation de l'activité vitale n'est en dernier résultat qu'une lésion de l'organisation. Je le veux ; mais convenez, à votre tour, que cette lésion commence par ces conditions cachées, mystérieuses, inaccessibles à tous nos sens, et où réside le foyer même de la vie. Les altérations apparentes, celles que nous voyons et que nous touchons, n'en sont pas moins secondaires, consécutives, éventuelles et non pas nécessaires, et, dans tous les cas, elles constituent non la cause, mais la manifestation, le signe anatomique de la folie.

Telle est, selon moi, la véritable interprétation de toutes les altérations anatomiques, et telle est l'idée qu'il faut se faire de l'anatomie pathologique en général. Car, de croire qu'elle découvre les causes des maladies, c'est une illusion des sens. Veuillez y réfléchir, et vous verrez qu'elle n'en révèle que les signes anatomiques. Cela est clair comme le jour, pour les maladies éruptives et pour toutes les maladies contagieuses ; il en est de même des autres. Voyez, par exemple, la fièvre typhoïde, vous la reconnaissez, dans le cadavre, à l'ulcération de l'intestin ; croyez-vous cependant que toute la maladie soit là ? Croyez-vous que si vous pouviez y porter le nitrate d'argent et cicatriser la plaie, croyez-vous que la maladie serait guérie ? Non assurément ; l'ulcération de l'intestin dépose de l'existence de la fièvre typhoïde au même titre que les taches lenticulaires de la peau ; elle n'a pas d'autre signification. L'anatomie pathologique n'est donc qu'une partie de la séméiotique ; c'est la séméiotique de l'intérieur, c'est la science des signes anatomiques comme la séméiotique de l'extérieur est la science des signes fonctionnels. Et Morgagni a prouvé qu'il n'avait pas

une juste idée de l'objet de ses études en intitulant son grand ouvrage : *De sedibus et causis morborum* ; il eût été plus près de la vérité s'il eût dit : *De sedibus et effectibus.* Et encore, que de choses n'y aurait-il pas à dire sur le siége !

Si nos organes étaient transparents ; s'ils laissaient voir à l'œil le mécanisme de leurs fonctions, il serait sans doute plus facile de lire dans les altérations qu'ils subissent dans la maladie. Quand on sait que le cristallin a besoin d'être transparent pour laisser passer les rayons lumineux, on n'a pas de peine à s'expliquer les suites de son opacité : « Apprenez-moi, dit M. Piorry, comment se forme la pensée avec un cerveau sain, je vous dirai ensuite comment un cerveau malade enfante le délire. » Malheureusement, le premier terme du problème nous manque. Le cerveau ne laisse rien voir de ses opérations, c'est le plus mystérieux de tous les organes ; il contient certainement le secret de l'hérédité de la folie, demandez à l'anatomie de vous le faire connaître.

Elle vous dira encore assez souvent le théâtre de l'événement, mais l'histoire de cet événement, jamais. On n'apprend à bien connaître les maladies que sur les malades ; le cadavre n'en révèle que ce qu'il y a de moins essentiel. Que penserait-on d'un soldat qui, voulant se former au grand art de la guerre, attendrait la fin de l'action pour contempler plus à son aise le champ de bataille ? Vauvenargues a dit, à la vérité, dans un autre sens : « On ne peut juger de la vie par une plus fausse règle que la mort. »

Non, jamais une médecine fondée sur l'anatomie pathologique ne répondra au but qu'elle doit se proposer, ni aux espérances des malades. Si vous n'en croyez pas mes raisons, croyez-en l'expérience. A quel état de pauvreté, à quel état d'abaissement n'a-t-elle pas réduit la thérapeutique ? Aussi je m'étonne de la satisfaction que vous éprouvez à la rencontre de ces lésions qui vous ôtent souvent jusqu'à l'espoir de guérir la maladie qui les a laissées. En pareille matière, il serait bon pourtant de conserver un peu d'illusion : on se défend mal quand on descend dans la lice avec la certitude

d'être battu. Et c'est ainsi que l'art de guérir, le premier, le plus noble de tous les arts, menaçait naguère de tourner à une éternelle méditation sur la mort, selon l'expression d'Asclépiade.

Je livre ces réflexions à M. Ferrus, et je reviens à M. Baillarger.

Le point sur lequel j'attendais M. Baillarger avec le plus de confiance est précisément celui qui nous divise le plus, je veux parler de la nature physiologique de la folie. Que pour donner une idée de la folie, on la compare au sommeil agité par des rêves, la comparaison est si naturelle, que tous les aliénistes l'ont employée. Mais M. Moreau ne s'arrête pas à la superficie. De la ressemblance des phénomènes extérieurs, il conclut à l'identité des états intérieurs et cachés ; de telle sorte qu'au point de vue psychique, il n'y aurait pas de différence entre le fou et l'homme qui rêve. J'ai dit comment il a été conduit à cette confusion, je ne me répéterai pas. Je n'ai affaire en ce moment qu'à M. Baillarger.

Pour la première fois M. Baillarger m'abandonne, pour la première fois il se tourne vers M. Moreau ; mais il entre si bien dans ses vues, qu'il les prend pour lui et les défend par des raisons qui lui sont propres. Il parle d'automatisme, de l'automatisme de l'intelligence, deux mots qui s'excluent dans ma faible raison. C'est l'automatisme qui lie, qui rapproche le délire et le rêve au point de les confondre. Dans le langage ordinaire, l'automate n'est rien qu'une machine sans conscience, sans intelligence, sans volonté. Ce n'est pas celui de M. Baillarger. Son automatisme, à lui, ne frappe, n'éteint que la volonté, et encore la volonté dans l'exercice de l'imagination et de la mémoire.... Tout cela est trop profond pour moi. Je vois seulement que l'automatisme est d'une grande ressource pour M. Baillarger, car il en fait souvent usage. Il taxe d'automatisme tout penseur qui, absorbé dans ses méditations, s'isole de ses sens au point de rester étranger à ce qui se passe autour de lui. A ce compte, il n'y aurait nulle part plus d'automates que parmi les hommes de génie. M. Baillarger cite Newton brûlant le doigt de

sa fiancée : il ne le voulait pas, dit-il. Non assurément, mais c'est parce qu'il voulait trop fortement d'un autre côté. La réflexion, la méditation n'est pas de ces états d'instinct auxquels on se laisse aller malgré soi. Rousseau lui-même, qui s'était fait une sorte de privilége du sophisme et du paradoxe, Rousseau n'a jamais été si loin : il s'est contenté de dire que l'homme qui pense est un animal dépravé ; il n'a pas dit que c'était un fou ou un automate.

Mais je m'arrête, je ne veux pas vous suivre dans ce labyrinthe sans issue. Vous avez évidemment dépassé votre pensée : cela arrive aux meilleurs esprits. Permettez-moi seulement une question, et surtout ne vous offensez pas de mes paroles; s'il n'y a que l'intention qui blesse, elles ne doivent pas vous blesser. Ce que vous affirmez avec tant d'assurance, le croyez-vous sincèrement? Fermez les yeux et pensez-y. Êtes-vous bien convaincu qu'il y ait entre le rêve et la folie toute l'analogie que vous dites? Que l'auteur d'une pareille conception y croie, c'est son juste châtiment. Mais quand on n'a pas les mêmes intérêts, on devrait juger plus sainement. Vous avez beau vous envelopper dans vos raisonnements, vous avez beau m'embarrasser dans vos arguments subtils, ma raison résiste et proteste malgré que j'en aie. Il s'est trouvé aussi des philosophes qui ont nié la matière, d'autres le mouvement, et ils se sont défendus de manière à mettre quelquefois leurs adversaires sans réponse; on ne s'est pas rendu pour cela. La nature a mis au fond des cœurs comme une prescience de la vérité, une sorte d'instinct plus sûr et plus fort que tous les raisonnements; c'est comme un témoignage intérieur, un cri de la raison qui dépose pour elle-même contre les piéges que lui tend l'esprit de système.

Ici finit ma tâche. J'ai répondu, je crois, à tout ce que M. Baillarger a relevé dans mon rapport de ce qui intéresse le mémoire de M. Moreau; mais il lui a plu d'étendre la critique. Et ne pouvant s'attaquer à la lettre du rapport, il s'en prendra désormais à l'esprit. C'est un véritable procès de tendance.

Cela paraît dès la première phrase : « Le rapport de » M. Bousquet, dit-il, se résume assez exactement dans cette » pensée, que les études si persévérantes entreprises sur » la folie n'ont guère produit jusqu'ici que des résultats » négatifs. »

Il y a sans doute de l'exagération dans ces paroles, mais il y a du vrai, et je conviens que M. Baillarger n'a pas trop mal saisi la disposition d'esprit où j'étais en écrivant; j'espère qu'il n'abusera pas de cet aveu.

Je ne suis pas d'ailleurs aussi injuste qu'il le croit peut-être et qu'il le fait entendre. Je puis sentir profondément les imperfections, les lacunes, les *desiderata* de la science, je n'en mets que plus d'ardeur à défendre les grandes vérités qu'elle possède : moins on est riche, plus on tient à ce qu'on a. J'aime donc à proclamer que jamais on n'a mieux observé et mieux décrit les formes, les variétés de la folie; jamais on n'en a mieux fait la statistique; jamais on n'a mieux apprécié l'influence de l'hérédité, etc. Ces connaissances et d'autres que j'omets ont certainement leur prix; mais je ne puis m'empêcher de remarquer qu'elles appartiennent toutes à l'histoire naturelle. Or, l'histoire naturelle n'est pas toute la médecine, elle n'en est qu'une partie. Quand on connaît les maladies en naturaliste, il reste à les étudier en praticien, en homme qui veut et qui doit les guérir.

En preuve des progrès qu'a faits la pathologie mentale, vous mettez en première ligne la classification, et vous citez le grand nom de Pinel. J'ai appris à respecter ce nom dans ma jeunesse, je ne manquerai pas, dans l'âge mûr, à ce que je lui dois. Mais enfin longtemps avant Pinel on divisait les maladies de l'entendement en deux grandes classes : la manie et la mélancolie ou monomanie. Pinel a trouvé cette division, il l'a prise et l'a consacrée de son autorité; il a fait plus, il a voulu étendre le domaine de l'aliénation et y a ramené la démence et l'idiotisme.

J'en demande bien pardon à sa mémoire, mais la démence n'est ni une espèce, ni une variété de la folie, elle n'en est qu'une période, qu'un degré.

L'idiotisme y est complétement étranger. Pour perdre la raison, il faut apparemment en avoir joui; or, les idiots en ont toujours été privés : je parle des idiots de naissance. Ce sont des êtres imparfaits et incomplets, des êtres dégradés des mains de la nature; ce sont des monstres dans le monde intellectuel et moral.

Esquirol a bien compris la faute de son maître et s'est efforcé de la réparer. Il distingue l'idiotisme de naissance, qu'il appelle *idiotie*, d'avec l'idiotisme qui succède à la folie : distinction fort juste en soi ; mais Esquirol n'a pas vu que si l'on n'avait, pour s'éclairer, les signes commémoratifs, la distinction serait souvent impossible, tant il y a de ressemblance entre la démence au dernier degré et l'idiotisme de naissance.

Que si ces réflexions sont justes, si la démence n'est qu'une période de la folie, si l'idiotisme ne lui appartient pas, nous voilà ramenés, en fait de classification, précisément au point où en était la science lorsque Pinel publia son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. C'était en 1809 : on mettait alors de la philosophie dans tous les titres.

Et M. Falret, si bon juge dans la matière, trouve que c'est encore trop de la manie et de la monomanie, et déclare que la monomanie n'existe pas dans la nature : elle n'est que dans la tête des aliénistes et dans leurs livres. Non, il n'y a pas, selon lui, des délires partiels, bornés, restreints à une seule idée ou à une seule série d'idées. Cette erreur vient d'un examen superficiel; on s'est laissé prendre aux apparences. Parce qu'il y a des délires dominants, on a cru qu'ils étaient exclusifs; mais qu'on y regarde de plus près, et l'on verra qu'ils s'étendent un peu sur tout.

M. Falret nie la monomanie en fait; M. Moreau la nie en principe. « D'après les lois constitutives des facultés intel-
» lectuelles, il est impossible d'admettre que ces facultés
» puissent être modifiées d'une manière partielle. Dans la
» plus légère comme dans la plus grave de ces lésions, il y
» a nécessairement métamorphose complète, transforma-

» tion radicale, absolue de toutes les puissances mentales du » *moi* qui les résume.

» En d'autres termes, comme on raisonne, on déraisonne; » on est fou ou on ne l'est pas, mais on ne saurait l'être » à moitié, aux trois quarts, de face ou de profil. » (*Gazette des hôpitaux*, 2 juin 1855.)

Je ne prononce pas entre Hippocrate et Galien; mais je réponds à M. Baillarger : Si vous n'êtes pas d'accord sur le papier, comment le seriez-vous au lit des malades? Aussi arrive-t-il souvent que vous ne l'êtes pas, je le sais.

L'embarras est d'autant plus grand, qu'on voit tous les jours les maladies mentales se succéder, se mêler, se transformer ; de sorte que, dans le cours de la même maladie, on observe successivement toutes les formes, tous les degrés du délire. Ainsi, dans ce que vous appelez l'aliénation paralytique, les malades sont d'abord monomaniaques, puis maniaques, puis déments, puis enfin idiots. Il se mêle presque toujours un peu de manie dans le délire partiel, et il est bien rare que le délire des maniaques soit sans prédominance d'une ou de plusieurs séries d'idées particulières. Je reproduis ce passage, malgré les observations de M. Baillarger ; je n'ai rien à y changer, et je conclus de nouveau, avec M. Moreau, que si les formes adoptées de manie, monomanie, délire général et partiel ont leur utilité au point de vue historique, elles sont sans fondement dans la nature.

Enfin, M. Baillarger se sert du traitement pour distinguer la manie d'avec la monomanie. A l'une il faut des bains prolongés; l'autre se trouve mieux du traitement moral.

De toutes les parties de la pathologie mentale, la thérapeutique est, à mon gré, la moins avancée : c'est la plus importante et celle qui laisse le plus à désirer. M. Moreau n'en parle pas, je n'avais pas à m'en occuper dans mon rapport. Cependant M. Baillarger remarque ma réserve en termes un peu provocants ; je crois comprendre ses desseins, j'aurai la sagesse de ne pas répondre. Le défi qu'on me porte, M. Ferrus l'a relevé. Il n'est pas trop mécontent, ce semble, des ressources de la médecine dans le traitement de

la folie; j'en félicite les fous et les familles, j'en félicite aussi leur médecin. Rien ne vaut les succès cliniques; rien n'est comparable aux triomphes du praticien. Pour moi, obsédé par cette idée, que la médecine est, avant tout, l'art de guérir, c'est toujours au traitement que je regarde quand j'entends parler des progrès de la science, et quand, comparant le présent avec le passé, je fais en moi-même son inventaire et compte ses richesses. M. Ferrus a pris plaisir à nous les étaler, ces richesses, je n'en ai pas eu moins à les voir passer devant mes yeux; mais je crains qu'il ne nous ait donné son habileté personnelle pour l'état de la science. Il y a dans tous les arts des artistes incomparables qui en sont l'honneur; ce n'est pas sur eux qu'il faut juger des autres, ils auraient trop à y perdre.

Une chose m'a frappé dans le discours de M. Ferrus: il voulait constater les progrès de la science moderne, et il nous a reportés au premier siècle de l'ère chrétienne sous Auguste. Il nous a fait voir, par un passage de Celse, qui témoigne de son érudition dans la matière, qu'au temps du médecin romain, la médecine se laissait diriger dans le traitement de la folie par les mêmes principes qui la guident encore aujourd'hui. Cela prouve, sans doute, pour la solidité, pour la fixité de ces principes, mais cela ne prouve pas aussi bien pour les progrès de la thérapeutique. L'expérience en fait voir les lenteurs, la raison les explique : l'hérédité tient une si grande place dans la pathogénie de l'aliénation, qu'il y en a presque toujours un peu. Comment détruire ces fatales dispositions? Comment effacer cette souillure, cette tache originelle? La difficulté est immense. Loin de la dissimuler, il faut la répandre, il faut la publier ; il y va de l'intérêt, il y va de l'honneur de la profession. Et il faut que le médecin y reporte souvent sa pensée pour soutenir son zèle et se console, au besoin, de l'insuffisance de ses efforts et des bornes de l'art.

M. Ferrus craint que l'attention de l'Académie ne soit lassée par cette discussion déjà très longue, et qui cependant

est bien loin d'être épuisée. Il proteste, dès à présent, contre les opinions émises par M. Bousquet, et ne voit pas de meilleur moyen de les réfuter que de produire des faits et des statistiques. On trouvera les uns et les autres dans un ouvrage qu'il est à la veille de publier.

M. Ferrus demande la parole pour la prochaine séance. M. Baillarger la demande après lui.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Mémoires de l'Académie royale de médecine de Belgique, trois fascicules du tome III.
2. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Juin.
3. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, n. 14.
4. Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques. 10 juin.
5. Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XX, n. 16.
6. Journal de pharmacie et de chimie. Juin.
7. L'Abeille médicale, n. 16.
8. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 23.
9. L'Union médicale, n. 67 à 69.
10. Gazette des hôpitaux, n. 66 à 68.
11. Le Moniteur des hôpitaux, n. 68 à 70.
12. Gazette médicale de Paris, n. 23.
13. Tables de mortalité de la ville de Londres.
14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 23.

SÉANCE DU 19 JUIN 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. MAGNON sur le service médical des eaux minérales de Bourbonne-les-Bains pendant 1853. (*Commission de eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur CAMPARAN sur le service médical des eaux minérales d'Encausse pendant 1853. (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. le docteur LENFANT sur le service médical des eaux de Sail-Saint-Couzan pendant 1853. (*Même commission.*)

IV. Lettre de rappel d'analyse de l'eau minérale de deux sources pour l'exploitation desquelles la commune de Cusset (Allier) sollicite l'autorisation. (*Même commission.*)

V. Les rapports de MM. BATTANDIER et CASTEL sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1852 dans l'arrondissement de Marennes (Charente-Inférieure). (*Commission du choléra de* 1854.)

VI. Une nouvelle série de rapports de MM. les docteurs BONIN, EUVRARD, FROMENTEL, LABOULLAYE, PARIS, RINGUELET, ROGER, LOUIS et VAILLANDET, sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1854 dans le département de la Haute-Saône. (*Même commission.*)

VII. Un rapport de M. le docteur MILLON sur l'épidémie

de choléra qu'il a observée dans la ville de Revel (Haute-Garonne. (*Même commission.*)

VIII. Un rapport de M. le docteur PRÉCY sur un traitement homœopathique qu'il a employé contre le choléra dans le village de Chassy (Yonne). (*Même commission.*)

IX. La recette d'un baume contre la goutte, les douleurs rhumatismales, etc. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

X. La recette et l'échantillon d'une pommade dite *végétale*, et à laquelle l'auteur attribue la propriété de guérir les maux d'yeux. (*Même commission.*)

XI. Une lettre de rappel de rapport sur un busc. (*Commission nommée :* M. Bouvier, rapporteur.)

XII. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1854 dans les départements de l'Ariége, de la Haute-Garonne, et à l'île de la Réunion, par M. REYDELLET. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur le sparadrap, considéré sous le point de vue pharmaceutique et chirurgical, par MM. SIMONNOT et LAZOWSKI (de Montpellier). (*Commissaires :* MM. Gerdy, Boullay et Bouchardat.)

II. Note sur l'emploi du bain de vapeur au traitement du choléra algide, par M. le docteur CAZALAS, médecin principal et en chef de l'hôpital de l'école militaire à Constantinople. (*Commission du choléra de* 1854.)

III. M. le docteur HEURTELOUP informe l'Académie des bons effets qu'il a obtenus d'un nouveau procédé de son invention pour l'opération de la taille, et annonce un travail à ce sujet qu'il soumettra très prochainement à l'Académie.

IV. M. le docteur MONTROL (de Langres) prie l'Académie de vouloir bien le comprendre au nombre des candidats à la place de correspondant, et envoie en même temps l'exposé

de ses titres à l'appui de sa candidature. (*Réservé pour la future commission.*)

—

DISCUSSION.

L'ordre du jour amène la discussion sur le rapport de M. Bousquet, relatif au travail de M. Moreau (de Tours).

M. Ferrus : Le discours de M. Bousquet est plein de courtoisie, de charme et d'érudition? L'est-il également de vérité? A-t-il surtout le cachet de décision des opinions fermes et sûres? Nous ne le croyons pas. Depuis le premier débat sur le vitalisme jusqu'au discours de mardi dernier, notre honorable collègue a modifié sensiblement l'absolutisme de ses principes. L'aliénation n'est plus aussi complétement pour lui cette idéale maladie qu'un mot quelquefois pouvait guérir ; il ne la sépare plus si nettement de toute nécessité localisatrice : le philosophe tend à redevenir médecin, bien que le médecin se laisse aller, il nous semble, et nous essaierons de le prouver plus tard, à quelque confusion relativement aux espèces mentales.

Cabanis et Georget sont mis en cause par M. Bousquet : le premier, pour sa phrase tristement célèbre : « Le cerveau fait organiquement la sécrétion de la pensée (1), » phrase qu'il aurait démentie postérieurement dans sa *Lettre sur les causes premières;* le second, pour une conversion testamentaire où il aurait rétracté ses doctrines scientifiques et déposé sa conviction véritable.

Disons, quant à Cabanis, qu'on se ferait vainement une arme contre l'organicisme de la définition rappelée par M. Bousquet, et à laquelle personne n'adhère. Évoquer ce fantôme est agir quelque peu à la façon des écrivains, opposant sans cesse au progrès successif des institutions politiques le spectre des révolutions, pour effrayer les esprits timides.

Cabanis ne pouvait être suivi dans la voie capricieuse où

(1) *Rapports du physique et du moral de l'homme*, 8e édition, avec des notes, par L. Peisse. Paris, 1844, p. 138.

il s'était engagé, parce qu'il avait adopté une formule *révoltante* et *fausse*.

Révoltante pour la psychologie, puisqu'il matérialisait grossièrement un phénomène que cette science croit devoir exclusivement rapporter à l'âme, à l'esprit, à l'essence pure et divine.

Fausse pour la physiologie, car la physiologie ne tient pour certains que des phénomènes tangibles, et repousse dès lors la prétendue sécrétion du cerveau, qui, faisant défaut à la loi des sécrétions ordinaires, ne présente rien de concret.

Je n'ai donc point à m'étonner que Cabanis, ayant poussé jusqu'à l'absurde l'emploi de l'analogie, ait rétracté son opinion sur le fonctionnement cérébral. Ceci ne saurait ébranler mes convictions personnelles sur l'intime fusion des divers éléments de la vie humaine. Cabanis, doué d'une intelligence brillante, où l'imagination occupait une grande place, jouait, pour ainsi dire, avec les difficultés, et poursuivait les questions au delà de l'observation des faits, dans les régions de l'inconnu, en outre-passant le terme qu'il est permis à l'humanité d'atteindre.

De tels hommes, par cela même qu'ils laissent derrière eux le but auquel ils se proposaient d'arriver, reviennent fréquemment sur leurs pas, et, après des marches aventureuses, effectuent quelquefois des retraites sans mesure.

Quant aux opinions philosophiquement médicales de Georget, et aux transformations qu'elles ont pu subir, j'en puis parler, je crois, pertinemment, car je les ai vues naître et grandir, et ne suis pas resté peut-être étranger à leur développement, le hasard m'ayant, à son égard, placé dans la situation d'un chef de service et d'un compagnon d'études.

Qu'il me soit permis, dans l'intérêt même de la discussion, de m'abandonner quelques instants à un petit récit, sous forme d'observation médico-psychologique.

La nature avait favorisé Georget ; son intelligence était remarquable, ses sentiments moraux, actifs, développés, pleins de candeur et de bonne foi. Très jeune encore, il parvint à l'honorable position d'élève interne des hôpitaux.

Ce n'est pas qu'il eût travaillé avec une ardeur soutenue pour obtenir ce résultat; sa constitution, à la fois molle et irritable, ne prêtait appui que par saccades aux ressources naturelles de sa belle intelligence. Arrivé là, il se reposa, comme tant de jeunes gens le font après leurs premiers succès, et sauf à recouvrer plus tard l'activité que la lutte prolongée des concours a momentanément amortie. Gardant presque tout le jour le tablier d'internat, il ne s'éloignait guère de la Salpêtrière, bornant ses courses à un petit café voisin, où il donnait satisfaction, durant de longues heures, à une passion fort vive, mais très innocente : il jouait aux dominos !

C'est dans le service des aliénés que les fonctions de l'internat l'avaient appelé; là il eut pour chef de service Esquirol, qui, reconnaissant ses aptitudes, se complut, avec sa bienveillance innée, à les seconder, et l'honora d'une affection fertile en bienfaits. Frappé, toutefois, de son apathie, il lui en adressait des reproches, trop doux peut-être pour être écoutés. Ils ne le furent pas tout d'abord. Georget observait moins en médecin qu'en philosophe; il rêvait surtout; en sorte que, bien qu'il connût l'état des malades, on n'obtenait pas de lui sans peine la rédaction complète d'une observation. D'ailleurs, l'art d'écrire lui était, alors, rendu difficile par des études classiques quelque peu négligées.

Telle était sa manière d'être, quand j'eus à suppléer dans le service des aliénés mon illustre collègue Esquirol, empêché par la maladie ou se livrant à des voyages scientifiques. Plus rigide, je réussis mieux que lui à électriser Georget. La fermeté, d'ailleurs, ne fut pas mon unique levier. J'avais, sous le rapport de l'aliénation, à compléter mon éducation médicale ; car, bien qu'ayant acquis à l'*École de santé* de Paris l'instruction que ne pouvaient manquer d'y donner les notabilités éclatantes qui la composaient, aucune d'elles ne nous avait entretenus des maladies mentales. Pinel lui-même, qui écrivait alors ou venait d'écrire ce livre qu'accueillit une admiration européenne toujours vivante, n'avait pas prononcé (cela est certain) quatre paroles de suite sur ce sujet.

L'étude de l'aliénation ne jouissait d'aucune place dans l'enseignement ; il est assurément triste d'ajouter qu'elle n'en a pas davantage aujourd'hui, même dans le professorat officiel.

Quittant les bancs de l'École de santé pour l'armée, et livré dix années à la pratique des champs de bataille et des hôpitaux militaires, je n'avais pu combler cette lacune ; mais l'occasion s'en offrit à la Salpêtrière, et je la saisis. Mon ardeur et ma persévérance réagirent sur Georget ; elles l'entraînèrent à me seconder, et contribuèrent, j'ose le croire, et comme il le disait lui-même, à susciter cet élan dont il fit plus tard un si profitable usage.

Georget secoue décidément son apathie. Une fois à l'œuvre, il la poursuit avec passion, et cultive concurremment toutes les sciences corrélatives à la science mentale. Gall attire son attention, comme anatomiste, physiologiste et philosophe ; mais s'il s'associe, dans leur ensemble, aux opinions du docteur Gall, il exerce à leur égard son droit de critique, et repousse les localisations phrénologiques, qui ne lui semblent point appuyées sur une observation assez sévère. Rien d'excessif ou d'anormal dans ses idées. L'inquisition elle-même n'eût pu y trouver matière à condamnation. Mais je m'abuse, il pécha, et ce fut sur un point que lui pardonneraient aujourd'hui les casuistes les plus rigoureux, puisqu'ils ont admis et expliqué la motilité des tables tournantes : il eut trop de foi dans la candeur et la lucidité des somnambules.

On a parlé de rétractation. Pourquoi et comment Georget arriva-t-il à déposer dans son testament un cri de défaillance qui rejaillissait sur ses opinions ?

La maladie, qui devait l'enlever si jeune encore à la science, faisait des progrès rapides ; il travaillait, mais sans puissance, soutenu par ce rayonnement propre aux infortunés atteints d'affections pulmonaires, et qui leur communique un trompeur espoir d'avenir. Cette nature rêveuse, devenue recueillie, et recevant les plus doux soins d'un ange de piété et d'abnégation, dut se laisser dominer par le sentiment reli-

gieux auquel sa propre nature l'excitait, et dont il avait sous les yeux l'expression parfaite. La respectable épouse de son maître, modèle de toutes les vertus, ayant reporté sur Georget, après la mort de son mari, comme pour continuer ce bienveillant patronage, tous ses trésors de charité, ne put manquer d'exercer sur le malade une influence honorable pour les sentiments de tous deux, mais dont les intérêts scientifiques n'étaient pas certainement le mobile.

Si donc Georget rétracta les tendances de sa doctrine, ce fut dans les faiblesses de la maladie, à deux pas du tombeau, et par des scrupules, à mon avis exagérés. En réalité, le savant, le penseur, le médecin, l'homme, n'avaient rien à démentir, car Georget n'était pas matérialiste, selon l'acception vulgaire. Il voyait, comme nous, l'immatérialité dans la matière, admirant l'œuvre de Dieu dans ses productions sensibles, et trouvant, dans l'intuition intime et la contemplation des sublimes harmonies de la nature, une raison suffisante de croire à l'action de sa Providence et aux futurs décrets de sa justice.

Mais laissons les personnes et passons aux choses.

« *Le cerveau ne peut pas penser*, » dit M. Bousquet, et il affirme de nouveau l'indépendance et l'irréductibilité du principe intellectuel. Ce serait le cas peut-être de lui répondre avec Locke : (Si Dieu l'eût voulu) « Pourquoi la matière ne penserait-elle pas ? » Mais notre savant collègue nous épargne ce soin, car, par une conversion soudaine, après avoir proclamé l'indépendance de la pensée, il reconnaît, quelques paragraphes plus loin, « la dépendance des deux substances, le rapport du moral et du physique. » Conçoit-on le *moral* sans l'intelligence et la pensée ? Non, sans doute. Il y a donc ici désaccord flagrant dans l'opinion de M. Bousquet. Ceci montre jusqu'à l'évidence combien la séparation conventionnelle de ce qui est réellement et pratiquement indissoluble a d'écueils cachés pour qui s'y livre, et d'inévitables contradictions.

Est-il nécessaire encore de le constater ? Tous les arguments contenus dans les trois communications de M. Bous-

quet n'ont, au fond, qu'un but : celui de prouver que si l'aliénation est une maladie, c'est une maladie psychique, une *maladie sans matière*, et, partant de cette donnée, d'établir que la médecine a été, est et sera constamment impuissante à la guérir, si ce n'est, en certains cas, par l'action des moyens purement moraux.

En vérité, on peut s'étonner, messieurs, de voir de semblables idées reproduites dans cette enceinte, où elles ont été déjà discutées, appréciées et jugées en 1841.

A cette époque, dans un rapport relatif au mémoire de M. Leuret sur la *révulsion morale dans le traitement de la folie* (1), M. Double, si favorable qu'il fût aux essais tentés par M. Leuret, et aux résultats qu'il croyait avoir été obtenus, disait ici même :

« Tenir pour principe que les diversions morales suffisent seules au traitement de la folie, ce serait commettre à la fois une faute et une erreur.

» Et d'abord, ce serait une faute, ou même un *dol* véritable envers la médecine ; par une conséquence inévitable de ce principe, l'étude et le traitement de toute altération des facultés intellectuelles échapperaient bientôt à son domaine... »

Il ajoutait :

« L'adoption exclusive du traitement moral des aliénés serait aussi une erreur capitale... Nul ne l'ignore : des sensations internes, causées par les mouvements intestins de nos organes, donnent naissance à des déterminations morales, à des idées, à des passions. Il est incontestable que la manifestation d'un grand nombre de monomanies a lieu sous l'influence de causes purement physiques, de dérangements matériels de l'organisme, et, d'un autre côté, des *modifications physiques variées* ont, plusieurs fois, servi de moyen de solution suffisante, définitive à des monomanies opiniâtres... Il importe d'ajouter que les monomanies qui semblent appartenir le plus essentiellement au domaine moral présentent le plus souvent de notables dérangements de quelques-unes des

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. VI, p. 692. — *Mémoires de l'Académie*, t. VII, p. 552 ; t. IX. p. 655.

fonctions de la vie organique. Disons de plus que, dans les traitements dirigés de la manière la plus formelle contre le moral, on voit toujours, d'une part, les nombreux et les plus puissants secours empruntés à l'hygiène y prendre une large place, et, d'autre part, la série des moyens pharmaceutiques venir prêter aussi leur efficace assistance.

» Les agents thérapeutiques;

» Les ressources infinies de l'hygiène, au nombre desquelles il faut placer en très bon rang les travaux agricoles;

» Et finalement, les modifications, les directions morales diversifiées, multipliées et agrandies suivant les circonstances :

» Telles sont les trois grandes sources où, de tous les temps, on est allé puiser les secours offerts aux malheureux atteints d'aliénation mentale. »

A cette déclaration, selon nous, insuffisante, bien que très significative dans le débat, se surajouta la mienne propre. Je m'appliquai à établir qu'il n'est pas d'aliénation mentale sans modification matérielle, et que presque toujours la lésion physique précède le trouble moral. Des guérisons dont s'était autorisé M. Leuret, dans une première communication à l'Académie, aucune, comme j'ai eu l'honneur de le répéter dans une des dernières séances, n'avait persisté : je le prouvai. Dans un cas, il y avait eu amélioration, mais récidive bien constatée. Dans un autre, guérison incomplète, puis retour des habitudes singulières et bizarres. Quant au troisième sujet, M. Leuret avait lui-même avoué qu'il était menacé d'une rechute. « Ideler, disais-je à cette occasion, Ideler, dans les doctrines duquel semble avoir puisé M. Leuret, professe depuis vingt années que le délire provient d'une éducation vicieuse des facultés intellectuelles, et qu'il en faut corriger les effets, en harcelant les malades de manière à apaiser les penchants qui prédominent, et à exciter ceux qui sont déprimés. Mais ceci est de la *fantasmagorie*. On ne joue pas ainsi avec les passions. On ne peut qu'étudier attentivement son malade, le mener doucement d'abord, sauf à le dominer ensuite brusquement ou par insinuation ;

réveiller les sentiments affectifs et les notions du juste et de l'injuste. C'est ce que font tous les médecins instruits. »

Après nous, M. Rochoux, dans la même séance, déclarait « que comme on ne pense qu'avec le cerveau, il ne saurait exister de folie sans lésion physique. »

Ainsi, dès cette époque, la théorie qui tendait à faire croire à la guérison de l'aliénation par un mot ou un souffle, était venue faire naufrage dans cette enceinte. Il ne resta rien de ce mirage, car nos arguments et les faits dont ils s'appuyaient demeurèrent sans contestation. Ajouterons-nous qu'aucun aliéniste de Paris ou de la province n'a depuis suivi, dans ses écrits ou sa pratique, les errements de M. Leuret. Pourtant, sous les cendres de cette discussion, on a réussi, de nos jours, à rallumer, par le moyen des mêmes arguments, les mêmes controverses.

« *Il s'agit de savoir*, dit M. Bousquet, *où réside la folie dans l'organisme. Est-elle tout entière dans le cerveau, rien que dans le cerveau?* » Et, faisant la part large aux folies sympathiques, il s'efforce d'éloigner l'idée de toute localisation dans l'encéphale, soit directe, soit primitive, du trouble des facultés intellectuelles et morales. Que fait ainsi M. Bousquet, sinon, ce nous semble, détruire, d'une part, l'assertion que tout son travail tend à établir, savoir : que l'aliénation est une *maladie sans matière*, et, d'autre part, mettre à néant la prétention de la guérir par l'emploi exclusif du traitement moral? En effet, qu'est-ce que l'influence sympathique d'un organe sur un autre? Cette réaction s'opère-t-elle, au moyen de l'esprit et par le seul pouvoir d'une idée, ou bien par un acte organique, dont la matière ne peut être exclue?

Plus loin, M. Bousquet, par une pente involontaire, donnera également des armes contre sa thèse, en accordant à l'hérédité (condition assurément physique) une très grande place dans la pathogénie de l'aliénation. Hérite-t-on des idées toutes faites, ou seulement de l'aptitude organique à les acquérir?

S'en prenant de nouveau à l'anatomie pathologique des maladies mentales, M. Bousquet ne lui concède qu'une va-

leur séméiologique. « Il n'y a, remarque-t-il, qu'une espèce d'aliénation qui laisserait après elle une lésion constante : c'est l'*aliénation avec paralysie.* » Mais s'il se sert de la dénomination consacrée pour se faire comprendre, elle n'en cache pas moins, à son avis, une grave erreur de jugement. « Ce n'est pas de la FOLIE, encore qu'il y ait dérangement d'esprit. Qu'est-ce donc? Une simple inflammation des méninges. »

Telle est l'opinion de M. Bousquet, et je dirai comme lui (car il ne faut intervertir, quand on veut s'entendre, ni les formes, ni l'ordre de succession de l'aliénation mentale), ce n'est pas de la *folie*, c'est de la *démence;* mais la démence, dans les neuf dixièmes des cas, n'est qu'une suite de la folie (délire maniaque), qui a parcouru toutes ses périodes et débuté sans la moindre paralysie. En quelques circonstances, à la vérité, la démence survient d'emblée et laisse les mêmes altérations après elle; mais ceci prouve seulement que la désorganisation des couches superficielles du cerveau et l'altération des méninges ont été plus rapides, provoquées par une invasion plus brusque et plus profonde, sous l'incitation de causes plus longuement préparées.

Dans l'un et l'autre cas, le délire ne se place pas entre l'inflammation et la paralysie, l'état inflammatoire étant loin de s'établir assez franchement pour constituer ce qu'on appelle la phrénésie des auteurs, l'arachnitis aiguë, celle qui s'associe au délire fébrile.

On est ici en présence d'une méningite de nature spécifique, dont la marche est analogue à celle qui s'observe dans le ramollissement non aigu de la substance cérébrale, si bien décrit par notre savant collègue M. Rostan, à laquelle elle se lie ou s'étend presque toujours, ainsi que le démontrent les recherches anatomiques, et, en particulier, celles de M. Bayle.

M. Bousquet admet avec raison (mais seulement dans ce cas) que le délire est le symptôme de l'altération; nous pensons, nous, qu'il en est toujours ainsi. Quoi qu'il en soit, il marche concurremment avec l'altération locale, et, à mesure

que cette altération progresse et envahit la substance du cerveau, le délire s'aggrave et se complique de paralysie.

« L'aliénation sans paralysie, a remarqué en outre M. Bousquet, est de beaucoup la plus nombreuse. Elle comprend les maniaques, les monomaniaques et une partie des déments. »

C'est là, suivant nous, une double erreur.

Premièrement, les maniaques et les monomaniaques forment aujourd'hui la minorité dans nos asiles. Les déments en sont la majorité, et presque tous sont paralytiques. Quant à la prétendue rareté des lésions anatomiques dans l'aliénation en général, je déclare n'avoir jamais ouvert à la Salpêtrière, et dans le cours de mes longs services à Bicêtre, le crâne d'aliénés, idiots ou maniaques, sans y trouver, bien qu'à des degrés divers, une partie des altérations décrites par MM. Bayle et Calmeil comme inhérentes à la démence.

M. Bousquet nous blâme enfin de rester en contemplation devant les progrès de l'anatomie pathologique, tandis qu'elle ne nous dévoile, dit-il, que les impuissances de l'art. Il s'étonne de la satisfaction que nous éprouvons à la rencontre de ces lésions qui nous ôtent souvent, dit-il, jusqu'à l'espoir de guérir la maladie qui les a laissées; il demande qu'on lui conserve un peu d'*illusion*, et rappelle que la médecine menaçait naguère de tourner à une éternelle méditation sur la mort.

Et d'abord, M. Bousquet nous permettra de penser qu'il ne saurait advenir jamais que des indications révélatrices du siége et de la nature des maladies pussent, sous quelque forme et à quelque titre que ce soit, nuire à la science, et qu'il faille préférer en ces matières l'*illusion* aux connaissances positives; il nous permettra de penser que ces connaissances positives éclairent la thérapeutique, comme une carte géographique éclaire la science des voyages, et qu'au lieu d'abaisser l'art de guérir, elles l'affermissent et l'élèvent, puisqu'elles motivent ses déterminations pratiques, au lieu de le maintenir flottant dans la fantaisie des hypothèses et des idées préconçues. M. Bousquet ne s'étonnera plus enfin du prix que nous attachons à découvrir ces lésions sur le

cadavre, s'il veut bien songer que l'étude de la mort nous apprend, ici, à soigner et à sauvegarder la vie.

Pense-t-il, entre autres exemples, que le rapport constant, signalé par M. Parchappe dans ses belles études nécroscopiques, entre les symptômes psychiques et les altérations cérébrales, soit sans portée indicative?

« Chaque forme, dit M. Parchappe, a son mode d'altération propre et pouvant se résumer :

» En congestion sanguine des enveloppes et de la surface du cerveau pour la folie aiguë ;

» En atrophie des circonvolutions pour la folie chronique simple ;

» En ramollissement inflammatoire de la couche corticale pour la folie paralytique. »

Si nous y étions autorisé, nous citerions également les expériences microscopiques d'un aliéniste très distingué, et desquelles résulteraient non-seulement des modifications encéphaliques dans l'aliénation en général, mais encore des altérations variables pour chaque espèce.

Tout récemment, M. Follet, médecin des aliénés à Quimper, aurait rencontré, chez les aliénés épileptiques, une inégalité constante des hémisphères, qui, sans contredit, est de nature à appeler sous le rapport immédiatement pratique une attention toute spéciale.

Il nous reste quelque chose à dire encore, et de la manière dont M. Bousquet entend les classifications mentales, et de la prétendue pauvreté de la thérapeutique. Tout en déclarant nos classifications arbitraires et fautives, M. Bousquet félicite, à bon droit, Esquirol d'avoir nettement séparé l'idiotie et la démence. L'idiot n'a rien acquis, le dément a tout perdu. Cette définition, de l'aveu commun, est irréprochable. Mais, je le demande, comment après avoir relevé, jusqu'à l'exagération peut-être, le vague des dénominations admises dans la science, M. Bousquet tombe-t-il lui-même dans la confusion qu'il reproche aux aliénistes? Comment, après avoir si justement présenté l'idiotie comme une OBLITÉRATION NATIVE de l'intelligence, se laisse-t-il aller, à pro-

pos des transformations que peut subir la folie, à déclarer « que dans ce que nous appelons l'aliénation paralytique, les malades, d'abord monomaniaques, deviennent maniaques, puis déments, puis enfin IDIOTS. »

Je n'insiste pas. En somme, M. Bousquet a raison de penser qu'il serait désirable qu'on pût user en aliénation mentale d'un langage précis et rigoureux. Mais n'est-il pas rationnel de remarquer, en même temps, que tant qu'une science n'est pas finie, il ne saurait exister de dénominations invariables? On sait les formes, ce qui est beaucoup; seule, l'interprétation diffère ; ce qui se conçoit, et prouve seulement l'assiduité des études et des travaux. Ces travaux sont nombreux. Chacun les connaît, les apprécie. Les *Annales d'hygiène*, et surtout les *Annales médico-psychologiques* en sont remplies. Des ouvrages marquants sur la matière sont fréquemment publiés. Une société où la philosophie, la physiologie et la médecine essaient de s'unir a été créée. L'Académie y est représentée par quelques-uns de ses membres, et si nous avons un regret sincère, c'est de n'y pas rencontrer M. Bousquet.

Quoi qu'il en soit, si nous voulons nous entendre, n'employons plus indistinctement, à l'exemple de notre honorable collègue, le mot *folie*, pour exprimer tantôt le délire maniaque, tantôt l'aliénation elle-même. Reconnaissons une bonne fois ce que doivent être dans l'expression, ce que sont dans la pensée les mots : « idiots, maniaques, stupides, déments, » qui sont la base de toutes les classifications aujourd'hui adoptées. Ces états, d'après la pensée que je poursuis dans ce travail, pourraient être confondus sous la dénomination de maladies *cérébro-mentales*.

Soyons plus équitablement sévères aussi dans nos assertions. M. Bousquet accuse la thérapeutique générale d'abaissement et de pauvreté. Bien des voix ici auraient plus d'autorité que la mienne pour relever l'accusation et en démontrer l'erreur. Je resterai, en ce qui me touche, sur le terrain de la discussion ; je m'en tiendrai à la thérapeutique mentale, et dirai à M. Bousquet : C'est du jour où la thérapeu-

tique de l'aliénation a conquis son indépendance d'application, son libre essor ; du jour où elle a cessé d'être tributaire des croyances idéalistes et théologiques ; du jour où un prélat illustre, M. de Quélen, persuadé par nos arguments, a reconnu que « la folie ne pouvait être traitée que par la médecine et la raison ; du jour enfin où la médecine elle-même a pu dire : « L'aliénation est une maladie comme les autres, » qu'un nouvel ordre de choses est né pour les aliénés, et que de féconds résultats se sont accomplis.

En effet, ces idées ont pénétré dans les faits. L'administration a ouvert de nombreux asiles ; la loi de 1838, dont nous nous honorons d'avoir provoqué la création, a tracé des règles basées sur cette conviction, et la magistrature a fait à l'expertise médicale une part légitime et prudente.

Quand nous avons cité Celse, ce n'était nullement pour établir qu'un traitement irréprochable existait en ce temps pour les aliénés ; car on les soumettait alors à des rigueurs corporelles justement flétries, justement exclues ; mais bien pour montrer qu'à une époque antérieure aux croyances animistes, l'origine physique de l'aliénation était entrevue par quelques esprits d'élite. Ce ne fut, à la vérité, qu'une lueur. Si pendant le moyen âge, la théorie put admettre plus ou moins un traitement rationnel de l'aliénation, ce traitement ne descendit pas dans la pratique. On sait ce qu'était avant 89 la situation des insensés. On les emprisonnait, sous prétexte d'isolement, et dans un intérêt de sûreté publique, ou bien, si çà et là on les traitait, c'était soit par des rigueurs, car on voyait en eux des êtres malfaisants ; soit par des exhortations, car ils avaient, disait-on, *mal à l'âme*, et c'était leur âme qu'on voulait atteindre ! Inutile poursuite, qui n'avait d'autre effet que d'assurer l'incurabilité à l'aliénation. Plus tard, lorsqu'au lieu de dire des aliénés : « Que leur faire ? ils ont l'esprit malade, » comme nous le disait Pariset, auquel M. Bousquet reproche d'avoir été trop spirituel pour un savant, et qui, par cette richesse même, était enclin à voir de l'esprit partout, on s'attaqua directement, soit à l'organe qui contient et manifeste la pensée, soit à

l'économie tout entière ; lorsqu'on cessa de vouloir saisir la déviation d'un principe insaisissable ; qu'on mit à profit, pour combattre par des moyens médicaux habilement combinés, les premiers phénomènes de la maladie ; qu'on renonça à la chimère du traitement moral exclusif, véritable homœopathie de l'aliénation, qu'arriva-t-il ? Qu'au lieu d'avoir, dans les asiles, des ALIÉNÉS A VIE, on en guérit, en moyenne, un sur trois.

En portant un regard sur quelques-uns des nombreux comptes moraux des établissements départementaux, on voit que, depuis l'organisation nouvelle, la proportion des guérisons aux admissions a, défalcation faite, bien entendu, des aliénés reconnus incurables dès leur entrée, atteint effectivement le chiffre que nous venons d'indiquer.

Ainsi, ce n'est pas seulement la simple raison, la déduction rigoureuse, l'observation et la révélation cliniques qui portent à considérer l'aliéné comme un malade et à le soumettre à l'action des moyens médicaux proprement dits ; c'est la statistique encore, qui par ses démonstrations, aussi intéressantes pour l'humanité que victorieuses pour la théorie, en crée à la médecine le devoir !

Outre une question de vérité scientifique, il y a donc quelque chose de plus dans la discussion qui s'agite. Ce quelque chose, le voici : On menace les progrès réalisés, les règles établies, en exhumant aujourd'hui le mirage d'une médecine idéaliste et d'un traitement purement moral. S'il était admis, s'il était seulement supposable que l'aliénation mentale fût une affection de l'âme, est-ce que le zèle religieux, reprenant une tâche qu'il a si difficilement abandonnée, ne s'en autoriserait pas pour contester notre compétence et lui vouloir substituer la sienne ? Est-ce que l'administration hospitalière, si encline à tout ramener à sa sphère, et qui dénie déjà à la médecine le droit, devenu si profitable, de cumuler dans le service des aliénés les fonctions administratives et médicales, n'aurait pas logiquement alors le droit d'affirmer qu'une tutelle administrative et des soins hygiéniques généraux suffisent à l'insensé, et couvrent suffisamment la responsabilité sociale ? Est-ce qu'en agissant ainsi, la médecine,

suivant la remarque si judicieuse de Double, n'abdiquerait pas? Est-ce que vous ne verriez pas, enfin, tomber pièce à pièce, sous le péril de cette théorie, une législation protectrice, devenue pour les autres États un modèle, et qui constitue une des plus belles conquêtes modernes de la raison et de la charité?

Je me résume, messieurs : soit comme erreur scientifique, soit comme résultat possible d'application, il fallait repousser une idée qui menaçait tout à la fois, et le sort futur des aliénés, et l'existence de la législation qui les protége, introduisait partout où l'on s'occupe d'aliénation, comme on vient de le faire dans cette enceinte, les discussions métaphysiques et philosophiques, avec leurs insolubles dilemmes et leurs impénétrables obscurités, préparait de nouvelles luttes, et remettait en question des solutions scientifiquement et légalement consacrées.

— M. Baillarger : Parmi les questions assez nombreuses soulevées par le rapport de M. Bousquet, il en est deux qui me paraissent avoir un intérêt plus spécial, et j'ajouterai plus actuel, en ce sens qu'elles sont, pour ainsi dire, à l'ordre du jour parmi les médecins aliénistes : je veux parler de la classification des différents genres de folie et de la physiologie du délire. Ces deux questions sont déjà assez vastes par elles-mêmes, et ce sont les seules sur lesquelles je reviendrai aujourd'hui en répondant aux nouveaux arguments de M. Bousquet.

Je commencerai par ce qui a trait à la classification.

Dans ma première argumentation, j'ai parlé des divisions établies entre les maladies mentales considérées d'une manière générale; j'ai dit les progrès que la science a faits sous ce rapport depuis quarante ans; je n'ai plus, par conséquent, à y revenir, et je me limiterai, comme l'a fait d'ailleurs M. Bousquet, à ce qui a trait à la folie proprement dite.

Existe-t-il pour les névroses intellectuelles comme pour les névroses convulsives, plusieurs types différents? Combien en existe-t-il?

M. Bousquet, en s'occupant de ces questions, croit avoir

constaté des dissidences très graves entre les médecins aliénistes, et il s'est surtout appliqué à les faire ressortir. Dans son rapport, notre savant collègue avait dit que les médecins aliénistes n'étaient à l'aise que dans les livres; aujourd'hui, je le vois à regret, il ne veut pas leur laisser cette faible consolation, et il s'attache à leur prouver qu'ils ne sont pas même d'accord sur le papier; il va plus loin, et conclut que les mêmes dissidences se retrouvent au lit du malade; enfin, il arrive à cette conclusion, que les types adoptés jusqu'à présent sont sans fondement dans la nature.

C'est là, messieurs, à mon avis, une hérésie contre laquelle on ne saurait trop protester. Je m'empresse d'ajouter que M. Bousquet n'a pas cru devoir prendre seul la responsabilité d'une pareille opinion; il s'appuie sur l'autorité de deux médecins aliénistes assurément très compétents, MM. Falret et Moreau; puis, se retirant de la lutte, il ajoute qu'il n'a pas à se prononcer entre Hippocrate et Galien.

Me voilà donc, messieurs, mis en présence de M. Falret et de M. Moreau. J'accepte la position qui m'est faite, et je vais successivement examiner les doctrines de ces deux honorables confrères au point de vue de la classification des différents genres de folie.

Cependant je demande la permission de rectifier d'abord une erreur commise par M. Bousquet. Pinel, on le sait, n'admettait que deux types : la manie, ou le délire général; la mélancolie, ou le délire partiel. Aujourd'hui, nous n'aurions non plus que deux types : la manie et la monomanie. Nous en sommes donc, dit M. Bousquet, en fait de classification, précisément au point où en était la science lorsque Pinel publia son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Il n'y aurait, en effet, qu'un mot de changé.

Notre collègue oublie ici qu'Esquirol a divisé les délires partiels en deux types tout à fait différents, et qui constituent deux maladies distinctes. Il a indiqué les caractères différentiels de ces types, et ces caractères sont, à son avis, des plus tranchés. Il ajoute qu'il est impossible de confondre ces états pathologiques, si l'on veut apporter quelque pré-

cision dans le langage médical. Esquirol a donc admis trois grands types, qu'il a désignés sous les dénominations de *manie*, de *monomanie* et de *lypémanie*. C'est ce dernier type que notre collègue M. Bousquet a oublié de mentionner. J'ajouterai que la division d'Esquirol a été adoptée par presque tous les médecins aliénistes. Ceci établi, j'arrive à la discussion des doctrines de MM. Falret et Moreau.

Examinons d'abord les idées de M. Falret.

D'après M. Bousquet, M. Falret trouverait que c'est trop de la manie et de la monomanie ; il déclare que la monomanie n'existe pas dans la nature : elle n'est que dans la tête des aliénistes et dans leurs livres.

La conséquence de cette opinion, c'est que M. Falret n'admettrait plus qu'un seul type : la manie; ce qui, messieurs, je m'empresse de le dire, est tout à fait inexact. L'amitié est quelquefois compromettante, et je demande la permission de rétablir les opinions de M. Falret dans toute leur vérité.

Cet honorable confrère a adopté et conservé religieusement la classification d'Esquirol, qui a été son maître ; il reconnaît, comme lui, trois types principaux. Pour ne point laisser de doutes à cet égard dans l'esprit de M. Bousquet, et pour lui épargner toutes recherches, j'indiquerai successivement, par des citations textuelles, les caractères assignés par M. Falret à chacun des trois types.

Le premier qui se présente, c'est l'*aliénation générale*.

« Les maniaques, dit M. Falret, constituent un groupe tout à fait distinct. En désaccord plus ou moins complet avec eux-mêmes, ils le sont avec la nature entière ; ils méconnaissent leur passé comme leur présent, et n'ont aucun souci, aucune prévoyance de l'avenir. Penchants, sentiments, intelligence, volonté, toutes les facultés bouleversées présentent l'image du chaos. »

Tels sont les caractères principaux du premier type.

Le second type, c'est l'aliénation *partielle*, beaucoup plus fréquente que l'aliénation générale. Elle présente à l'observation, dit M. Falret, des caractères bien différents. « La

possibilité de raisonner juste sur un grand nombre de points donne aux aliénés qui en sont atteints des apparences de calme et de raison qui contrastent singulièrement avec l'agitation et le désordre général des maniaques. »

Cette apparence de calme et de raison étonne toujours beaucoup les gens du monde, qui, comme on le sait, se figurent la folie avec les caractères de la manie.

On raconte que Pinel, faisant visiter la division des aliénées de la Salpêtrière à une dame, avait déjà parcouru avec elle plusieurs salles remplies de malades, lorsque cette dame, s'arrêtant, demanda à l'illustre médecin où étaient les folles, et si elle ne pourrait bientôt les voir. Elle entendait par là les malades agitées, qu'on lui montra quelques instants après.

Elle dut, sans nul doute, quitter la Salpêtrière, bien convaincue qu'il y a parmi les aliénés au moins deux groupes parfaitement distincts.

La visite d'un asile doit suffire, à notre avis, pour faire cesser toute discussion à cet égard.

Je reviens aux opinions de M. Falret.

Comme Esquirol, il a divisé l'aliénation partielle en deux types qui n'ont pas seulement des caractères différents, mais même des caractères opposés.

Le premier de ces deux types, c'est l'*aliénation partielle dépressive*. « Comme son nom l'indique, dit M. Falret, elle a pour fond et pour caractère principal l'affaissement, la lenteur, la prostration de toutes les facultés. L'intelligence est déprimée, affaissée, comme la sensibilité, la volonté ; il y a rareté dans la production des idées, le cours en est ralenti, et le cercle en est rétréci..... Physionomie concentrée, anxieuse, exprimant plus tard l'hébétude et la stupidité, etc. »

Le troisième et dernier type, c'est l'*aliénation partielle expansive*. « Le fond de cette maladie, dit M. Falret, réside dans l'exaltation de toutes les facultés... L'intelligence est avivée et surexcitée comme les sentiments et la volonté ; il y a rapidité, richesse, et même quelquefois fécondité d'idées. »

Comme vous le voyez, messieurs, les caractères de ces deux derniers types ne sont pas seulement différents, ils sont opposés, et rien ne prouve mieux la nécessité de séparer ces deux états pathologiques que le contraste des tableaux que je viens de rappeler. Esquirol a donc, sous ce rapport, réalisé un grand progrès, et l'on ne peut que féliciter M. Falret de l'avoir conservé.

En résumé, M. Falret, comme vous le voyez, admet trois types : l'*aliénation générale*, l'*aliénation partielle dépressive*, et enfin l'*aliénation partielle expansive*.

Ces trois types sont les mêmes que ceux qu'avait admis Esquirol sous les dénominations de *manie*, *monomanie* et *lypémanie*. On peut donc conclure, avec M. le docteur Renaudin, que M. Falret s'est rattaché à la classification d'Esquirol, « dont il a seulement changé la nomenclature. »

C'est donc en vain que je cherche le désaccord signalé par M. Bousquet, qui évidemment avait présenté les opinions de M. Falret d'une manière inexacte.

Les faits ainsi rétablis, je dois dire qu'il se présente une grande difficulté. J'ai dit qu'Esquirol et M. Falret avaient tous les deux admis trois types. Or si M. Falret en nie un, il semble qu'il a dû en créer un autre, mais rien de semblable n'a eu lieu, car ni M. Falret ni M. Bousquet n'en ont rien dit. Ce n'est donc pas là qu'est la solution de la difficulté; elle se trouve, je crois, dans un passage d'un ouvrage remarquable, ouvrage dont j'ai déjà cité l'auteur : « L'illustre médecin de la Salpêtrière, dit M. Renaudin en parlant de M. Falret, tout en rejetant la monomanie comme une erreur *grammaticale*, l'admet comme une réalité médicale sous le nom d'*aliénation partielle expansive*. »

Ces deux expressions, en effet, sont souvent employées comme synonymes; il n'y aurait donc, d'après M. Renaudin, qu'une différence de mots et qu'une question de grammaire.

Ce qui prouve encore que la monomanie et le délire partiel expansif ne sont qu'une seule et même chose sous des noms différents, c'est que ni M. Bousquet ni M. Falret n'ont

parlé du diagnostic différentiel de ces deux états. C'est là, en effet, qu'est la véritable question. Cela nous paraît si évident, que le silence ne peut être ici qu'un aveu d'impuissance.

Cependant M. Renaudin a peut-être été trop loin en ne signalant qu'une différence de mots entre Esquirol et M. Falret.

Il y a, en effet, des idées différentes quant à la rigoureuse limitation du délire. C'est une objection sur laquelle Cullen a déjà beaucoup insisté, et qui plus tard a été reproduite par M. Foville, auquel Esquirol a répondu dans son ouvrage.

J'ai essayé, dans un mémoire publié il y a près de dix ans, de démontrer que les monomanies pures sont peut-être plus fréquentes qu'on ne le pense. Mais, quand bien même il en serait autrement, cela, à mon avis, ne suffirait pas pour détruire le type si vrai de la monomanie.

L'intelligence humaine est si vaste, elle se prête à des combinaisons si variées, qu'un homme peut avoir des conceptions délirantes assez nombreuses sans que sa conversation sur une infinité de points cesse pour cela d'être raisonnable, sans qu'il perde la facilité de faire des travaux suivis, etc.

Je me bornerai à citer une observation, l'une des plus curieuses que possède la science. Elle a été imprimée par le malade lui-même en trois gros volumes, je veux parler de Berbiguier, l'auteur des *Farfadets*.

Berbiguier avait eu des hallucinations ; il croyait à leur existence réelle. Peu à peu son délire prend de l'extension ; son imagination, comme il le dit lui-même, est tellement frappée des farfadets, qu'il en voit partout.

Dès lors, rien n'arrive plus que par les maléfices des farfadets :

Ils tourmentent son écureuil.

Ils font fumer son poêle.

Ils arrêtent ou dérangent le mouvement de sa montre.

Ses ennemis agissent sur lui-même. Ils l'endorment contre

son gré, ils troublent ses facultés, ils lui enlèvent ses idées, ils le font *éternuer*.

Ils vont même jusqu'à lui faire commettre de mauvaises actions. C'est ainsi qu'il leur attribue ses emportements et ses brutalités contre son écureuil.

Ce sont ces farfadets qui font le mauvais temps ; sans eux il n'y aurait ni pluie, ni grêle, ni tonnerre. Plusieurs fois ils ont fait souffler le vent pour briser son parapluie.

Tout peut ainsi s'expliquer par les farfadets.

On se trompe sur la cause des morts subites ; on les attribue à des coups de sang, des apoplexies, mais il n'en est rien. Ce sont les farfadets qui étouffent et étranglent les personnes qu'on voit ainsi succomber tout à coup.

Il n'y aurait point d'*entorses* sans les farfadets, qui placent à dessein des obstacles devant les gens pour les faire tomber.

Enfin, Berbiguier explique par les farfadets la grossesse de plusieurs jeunes filles qu'on disait avoir été séduites. Ces filles, pour lui, sont innocentes et pures ; elles portent la peine des maléfices des farfadets qui se sont introduits la nuit auprès d'elles invisiblement et qui en ont abusé à leur insu.

Les farfadets passent par les fissures des meubles les plus étroites ; ils se glissent même entre la jambe et la jarretière, etc.

Voilà assurément un délire très étendu, des conceptions délirantes bien nombreuses. Joignez à cela que de temps en temps Berbiguier avait un trouble plus général des facultés ; les farfadets, en effet, lui travaillaient parfois la tête au point, de son propre aveu, qu'il ne lui restait pas l'ombre d'une idée saine, et qu'il oubliait tout à coup ce qu'il faisait.

Si la monomanie devait toujours être strictement limitée à une seule idée fausse, Berbiguier, assurément, serait bien loin d'être un monomaniaque. Cependant l'auteur des *Farfadets*, qui a pu composer et imprimer un long ouvrage, s'occuper de tous les détails de l'exécution, n'était assurément

ni un maniaque ni un dément ; il n'était pas davantage atteint d'aliénation partielle dépressible, laquelle, comme on l'a vu, a pour caractère principal la lenteur et la prostration de toutes les facultés ; c'était, au contraire, un homme actif, intelligent, qui n'avait aucune incohérence dans les idées, et n'offrait pas non plus les symptômes de cette prostration mélancolique qui rend tout travail impossible. Aussi a-t-il pu rédiger un travail très étendu et le faire imprimer.

Nous admettons donc volontiers, et d'une manière générale, l'objection formulée par Cullen, par M. Foville et par M. Falret. Nous admettons avec ce dernier que les délires monomaniaques sont plus souvent prédominants qu'exclusifs.

Non-seulement j'admets tout cela avec M. Falret, mais je conviens qu'il y a un assez grand nombre de faits qu'on a désignés à tort sous le nom de monomanie. Un homme, pris d'une fureur subite, tue sa femme et ses trois enfants à coups de hache, et presque immédiatement il recouvre la raison. Ce n'est pas là assurément un monomaniaque homicide. Beaucoup de prétendues monomanies érotiques ne sont que des états maniaques avec prédominance du penchant vénérien. Tout cela est vrai. Mais si loin qu'on aille dans ce sens, on ne détruira pas pour cela le groupe si tranché des monomanies.

J'invoquerai, messieurs, une dernière preuve de l'existence de cette maladie. Cette preuve est assez singulière ; je n'ai nulle intention d'en abuser, et de lui donner plus d'importance qu'elle n'en mérite. Dans une note de son mémoire ayant pour titre : *De la non-existence de la monomanie*, notre collègue indique que ce travail n'est qu'une introduction à l'histoire..... des monomanies.

Il n'y a pas autre chose ici, messieurs, qu'une distraction ; mais, je le demande, cette distraction de M. Falret n'est-elle pas un aveu précieux, et peut-être la meilleure preuve que l'on puisse invoquer en faveur de l'existence des monomanies ? Oui, assurément, ces maladies existent, et

notre collègue, tenant sa promesse, tracera un jour leur histoire en faisant disparaître ce qu'il y a peut-être eu d'exagéré dans l'opinion d'Esquirol.

En résumé, messieurs, le désaccord signalé par M. Bousquet entre les médecins aliénistes est beaucoup moins grave qu'il n'a paru le penser; nous discutons sur les mots, mais au fond nous sommes à peu près d'accord sur les choses.

Je passe aux doctrines de M. Moreau.

J'ai ici, messieurs, à examiner deux points différents :

1° M. Moreau nie la monomanie en principe.

2° Il regarde le délire et la folie comme une seule et même maladie, et les types divers admis jusqu'à présent comme des périodes de cette affection.

Occupons-nous d'abord du premier point, c'est-à-dire de la négation de la monomanie en principe : je crois devoir faire remarquer avant tout que la position est ici beaucoup moins grave. Il y a loin, en effet, de l'opinion de M. Falret, qui nie l'existence de la monomanie en fait, à celle de M. Moreau, qui la rejetterait en principe en se fondant sur une objection purement psychologique. On sait que, sur le terrain de la psychologie, il est facile de se trouver en dissidence.

Voyons d'abord le passage sur lequel s'est appuyé M. Bousquet pour démontrer l'opinion de M. Moreau :

« D'après les lois constitutives des facultés intellectuelles, dit M. Moreau, il est impossible d'admettre que ces facultés puissent être modifiées d'une manière partielle.

» Dans la plus légère comme dans la plus grave de ces lésions, il y a nécessairement métamorphose complète, transformation radicale, absolue, de toutes les puissances mentales du moi qui les résume.

» En d'autres termes, comme on raisonne, on déraisonne; on est fou ou on ne l'est pas; mais on ne saurait l'être à moitié, aux trois quarts, de face ou de profil. »

Il y a dans l'âme humaine deux ordres de faits : les uns appartiennent à ce que les psychologues ont appelé les capacités naturelles de notre nature; les autres appartiennent

au pouvoir personnel qui gouverne ces capacités. M. Moreau, dans le passage cité, me paraît avoir confondu à tort ces deux ordres de faits. J'ajouterai, en passant, que cette même confusion existe dans toute la partie psychologique du travail de M. Bousquet.

Le pouvoir personnel est un et ne peut se diviser; la perte du libre arbitre qui constitue essentiellement l'aliénation mentale ne peut non plus être scindée. Donc, quand vous affirmez qu'un fou ne peut l'être à moitié, aux trois quarts, je suis complétement de votre avis. Je l'ai dit déjà, et presque dans les mêmes termes, dans mon travail sur la classification des maladies mentales. Un homme, en effet, est aliéné ou ne l'est pas; il domine ses actes ou ne les domine pas. La folie, pas plus que la raison, ne peut se partager; aussi, vous le savez, me suis-je élevé contre ces expressions de *délire partiel* sur lesquelles je reviendrai dans un instant.

Donc, si vous ne voulez parler que des faits appartenant au pouvoir personnel, il n'y a nulle dissidence entre nous; mais la dissidence commence quand vous dites que les facultés de l'âme humaine ne peuvent pas être lésées partiellement, quand vous semblez confondre, par exemple, la mémoire et la liberté. Dire que l'intelligence ne peut pas être lésée partiellement, c'est évidemment une erreur. Non-seulement l'intelligence peut être lésée partiellement, mais elle peut l'être à tous les degrés de la manière la plus diverse. Que sont, je vous le demande, ces hallucinations isolées observées parfois chez des hommes tout à fait raisonnables? Que sont ces idées fixes qui tendent à dominer l'intelligence et deviennent si exclusives qu'on ne peut plus s'en détourner? Que sont encore ces impulsions si bizarres surgissant tout à coup dans notre esprit et qui parfois feraient de nous autant d'aliénés si elles avaient plus de puissance?

On me citait ces jours derniers un professeur célèbre qui, pendant assez longtemps n'a pu commencer sa leçon sans se sentir poussé à escalader au galop les gradins de son amphithéâtre. Ne sont-ce pas là, je le demande, des lésions partielles de nos facultés, lésions légères et passagères quand il

s'agit des impulsions dont je viens de parler, lésions graves si nous arrivons jusqu'aux hallucinations?

Observez avec soin tous les degrés de l'excitation maniaque et de la prostration mélancolique, et vous verrez combien il est facile d'établir dans la lésion de nos facultés toute une échelle de gradation. Quant aux contrastes que ces lésions présentent, il suffit, pour s'en convaincre, d'observer, par exemple, le délire mélancolique et le délire ambitieux. Voici un homme qui passe six mois assailli par les idées les plus tristes, par les tableaux les plus lugubres; il est en proie au découragement le plus profond. Bientôt il sortira de cet état et passera six autres mois au milieu d'idées riantes, se berçant des espérances les plus brillantes et des chimères les plus flatteuses pour sa vanité. N'y a-t-il pas là, je le demande, un enseignement dont il faut profiter, et, quand on voit dans nos facultés des lésions d'une nature si opposée, comment n'admettrait-on pas que ces mêmes facultés peuvent être lésées à des degrés divers? Je crois donc qu'il y a des lésions partielles de l'intelligence, mais je reconnais avec vous que la folie dans son essence est une. C'est sur quoi j'ai déjà insisté dans mon *Essai de classification*, et voici dans quels termes je l'ai fait :

Peut-on dire que la folie est partielle ou générale?

Pour décider cette question, il est indispensable de chercher à se rendre compte de ce que c'est que la folie et en quoi consiste son phénomène radical.

Il y a dans la folie deux éléments très distincts :

Le premier est un trouble, un désordre, une lésion de l'entendement.

Le second est la perte de conscience de ce trouble, de ce désordre, de cette lésion.

Prenons pour exemple un halluciné.

Nous trouvons d'abord l'hallucination, lésion de l'intelligence et de la sensibilité, constituant le premier élément; puis la conviction du malade que cette hallucination a réellement une cause dans le monde extérieur, et qu'elle est le résultat d'une persécution, etc., c'est-à-dire *perte* ou *absence*

de conscience ; que cette hallucination n'est qu'un symptôme de dérangement intellectuel. C'est le deuxième élément.

Quel est ici le phénomène principal?

La réponse est bien facile et ne peut soulever aucune objection.

Il est bien évident que ce n'est pas l'hallucination, c'est-à-dire la lésion de l'entendement. Car un homme, et les exemples n'en sont pas très rares, peut être halluciné sans être aliéné; cela arrive tant qu'il conserve la conscience de sa maladie jugée et appréciée par lui comme par le médecin lui-même.

Le phénomène radical, c'est donc la perte de conscience.

Or, la perte de conscience d'une lésion peut-elle être partielle ou générale ?

Non, assurément ; ce qui peut s'étendre et se limiter, c'est la lésion, mais non la perte de conscience.

Me fondant sur les raisons qui précèdent, je crois donc qu'il serait plus rigoureux de dire : délire avec *lésion* partielle ; délire avec *lésion* générale.

Ainsi donc, vous le voyez, la dissidence entre nous n'est que le résultat d'une confusion. Je pense comme vous qu'un homme ne peut être fou à moitié, et c'est pour cela que j'ai signalé la dénomination de *délire partiel* comme n'étant pas suffisamment rigoureuse.

En résumé, pour tout ce qui a trait à cette question de classification, je crois et je le dis avec la plus entière conviction, que les médecins aliénistes sont, au fond, bien près d'être d'accord. Les trois grands types admis par Esquirol, conservés par M. Falret, sont, en effet, généralement reconnus comme la base d'une bonne classification. Il y a donc eu, je le crois, un peu d'exagération, et j'ajoute à regret, quelques inexactitudes dans les objections qu'a soulevées notre savant collègue.

J'arrive à la deuxième question que je me suis proposé de traiter, c'est-à-dire à la physiologie pathologique.

J'ai exposé dans ma première argumentation une théorie du délire que j'ai désignée sous la dénomination de *théorie*

de l'automatisme. Elle est opposée à l'opinion des médecins aliénistes qui admettent des lésions de l'attention, comme l'a fait en particulier Esquirol. L'automatisme de l'intelligence est, à mon avis, le point du départ de la folie, et il suffit, je crois, pour en expliquer toutes les formes.

Je ne saurais dissimuler, messieurs, que cette théorie m'est chère à plus d'un titre ; c'est celle que j'ai exposée, il y a douze ans, dans ma *Physiologie des hallucinations*. C'est elle qui en est la base, et c'est à cette partie physiologique de mon travail, la seule qui ait été imprimée, que fut décerné le prix *Civrieux*. C'est donc avec peine que je renoncerais aujourd'hui à des convictions déjà anciennes, à des opinions auxquelles je ne me suis arrêté qu'après de longues et pénibles recherches. Cependant cette théorie d'automatisme a été de la part de notre collègue M. Bousquet l'objet de très vives critiques, et l'on trouvera tout simple que je m'efforce de la défendre.

M. Bousquet commence par établir que les mots *automatisme* et *intelligence* s'excluent, et il ne conçoit pas une si étrange association. Cette théorie est, dit-il, trop profonde pour qu'il la comprenne. Tout ce qu'il voit, c'est que l'automatisme est pour moi d'une grande ressource, car, dit-il, j'en fais souvent usage ; je taxe d'automatisme, d'après M. Bousquet, tout penseur qui, absorbé dans ses méditations, s'isole de ses sens au point de rester étranger à ce qui se passe autour de lui, et à ce compte, ajoute-t-il, il n'y aurait jamais plus d'automates que parmi les hommes de génie, etc.

Il n'y a, messieurs, qu'une réponse à faire à ces objections. Il est évident, et la faute en est assurément à moi seul, il est évident que je n'ai pas été compris. J'ai péché par trop de présomption, et j'aurais dû moins compter sur mes propres forces. Je serai plus modeste aujourd'hui. J'appellerai à mon aide un philosophe qui, entre beaucoup d'autres mérites, a celui de la clarté. Voici quelques passages empruntés à Jouffroy, et que j'extrais de son chapitre sur les facultés de l'âme :

« Comme un ouvrier prend et quitte tour à tour ses in-

struments, nous sentons la volonté, tantôt se saisir des capacités de notre nature et les employer à ses desseins, tantôt les délaisser et les abandonner à elles-mêmes; et, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que, dans ce dernier cas, nos capacités naturelles n'en marchent pas moins pour être délaissées par le pouvoir personnel; elles se développent sans son secours et vont fort bien sans lui. »

Ainsi il existe en nous, quant à l'exercice intellectuel, deux états très différents. Dans l'un nous dirigeons nos facultés, nous les employons à nos desseins, nous sollicitons les idées par une recherche active, et quand nous les avons fait naître, nous les conservons plus ou moins longtemps pour les examiner sous tous leurs aspects: c'est l'intervention active de la personnalité.

L'autre état est tout à fait opposé: c'est l'état d'indépendance pour les facultés et d'inertie pour le pouvoir personnel. « Nous sentons alors notre mémoire, notre imagination, notre entendement, se mettre en campagne sans notre congé, courir à droite et à gauche comme des écoliers en récréation, et nous rapporter des idées, des images, des souvenirs trouvés sans notre secours, et que nous n'avions pas demandés. »

Pour peu qu'on s'observe, on reconnaît que ces deux états se succèdent alternativement; à chaque instant, nous reprenons la direction, et à chaque instant elle nous échappe. Mais il arrive aussi que l'état d'indépendance des facultés se prolonge; alors « la défaillance est générale, c'est-à-dire que le pouvoir personnel abdique entièrement, et lâche en même temps les rênes à toutes nos facultés. C'est ce qu'on peut observer dans ces moments où le corps étant dans un repos parfait, la sensibilité à peine effleurée par quelques sensations légères, nous laissons aussi aller notre mémoire, notre imagination et notre pensée comme elles le veulent, et tombons dans ce qu'on appelle l'état de rêverie. Notre personnalité n'est pas éteinte, elle surveille encore le jeu naturel des capacités qui l'entourent; elle a la conscience qu'elle peut, quand elle le voudra, s'en ressaisir; mais pour le moment

elle ne gouverne pas, elle laisse tout aller, elle se repose. Dans cet état, toutes nos facultés se meuvent de leur mouvement propre et selon leur loi, non selon les nôtres, et par notre impulsion. L'homme s'est retiré, et *notre nature vit comme une chose ;* tout ce qui se passe en nous *est fatal :* nous sommes retombés sous la loi de la *nécessité, qui se joue de nous comme elle se joue de l'arbre et des nuages.* »

A ces passages nous n'ajouterons plus que le suivant :

« L'homme se rapproche des choses quand il délaisse cet empire qu'il dépend de lui de prendre : quand, au lieu de s'approprier ses facultés, il les abandonne à leur propre mouvement, et reste paresseusement endormi au milieu d'un *mécanisme* dont il lui a été donné de gouverner tous les ressorts. »

Qu'est-ce, messieurs, que cet état de rêverie pendant lequel notre nature vit comme une chose où tout ce qui se passe en nous est fatal, où nous sommes retombés sous la loi de la nécessité, qui se joue de nous comme elle se joue de l'arbre et des nuages? Qu'est-ce que cet état que Jouffroy compare à un *mécanisme* mû par des *ressorts?* Cet état c'est l'automatisme.

Maintenant, messieurs, notre collègue, M. Bousquet, dira-t-il que ces mots de mécanisme et d'intelligence s'excluent? S'élèvera-t-il contre ce rapprochement? Retournera-t-il les critiques qu'il m'a adressées contre le philosophe spiritualiste? Et, s'il ne le fait pas, pourquoi ne serais-je pas autorisé à conserver ce mot d'automatisme pour désigner d'une manière plus brève l'état complet d'indépendance des facultés?

Au reste, messieurs, je comprends sans peine l'opposition de M. Bousquet. Comme je l'ai dit plus haut, il a confondu le pouvoir personnel et les facultés qu'il gouverne, ces facultés soumises au pouvoir de la volonté et ces mêmes facultés abandonnées à elle-même. Il en résulte que les mots de mécanisme, de ressorts, d'automatisme, employés pour l'activité volontaire des facultés, deviennent pour lui tout ce qu'il y a de plus étrange. Sa critique serait en effet, dans ce

cas, parfaitement fondée, et en me plaçant à son point de vue, je ne m'expliquerais pas différemment. Il suffit donc, au moins je le crois, de s'expliquer d'une manière plus claire et plus complète pour faire disparaître sur ce point toute dissidence.

Après ce qui précède, est-il besoin d'ajouter que je n'ai jamais taxé d'automatisme tout penseur qui vit absorbé dans ses méditations, et qui s'isole ainsi du monde extérieur? Non, assurément; une telle opinion n'a jamais été la mienne. La méditation, en effet, c'est l'activité volontaire dans toute sa force; c'est le moment où le pouvoir personnel use de toute sa puissance, où les facultés, au contraire, sont le plus complétement soumises; et cet état est véritablement le plus opposé à l'état de rêverie que j'ai décrit plus haut. Il n'est donc besoin ici que d'une rectification.

Il en est une autre moins importante qui se rapporte au fait de Newton. D'après notre collègue M. Bousquet, j'aurais dit que, quand cet homme célèbre avait brûlé le doigt de sa fiancée, il ne le voulait pas, et M. Bousquet ajoute : c'est qu'il voulait ailleurs trop fortement. Il y a là une opposition qui rend bien la pensée de M. Bousquet; mais il y a aussi une inexactitude. Je n'ai pas dit, et je n'ai pas pu dire que Newton ne le voulait pas; ceci est de toute évidence. Newton était alors dans l'état de rêverie, ses facultés étaient abondonnées à elles-mêmes, et son activité volontaire tout à fait absente; il était, pour rappeler les expressions de Jouffroy, paresseusement endormi au milieu d'un mécanisme dont il ne gouvernait plus les ressorts; il ne méditait pas, il rêvait.

J'arrive, messieurs, au dernier point qui reste à examiner, aux analogies des rêves et de la folie. M. Bousquet n'admet pas ces analogies; il n'admet pas au moins qu'on les regarde comme très intimes et très étroites: c'est encore un rapprochement qui lui paraît des plus bizarres. A cet égard même, notre collègue serait presque tenté de douter de ma conviction, et il me demande si je crois sincèrement ce que j'affirme avec tant d'assurance. « Que l'auteur d'une pareille conception y croie, ajoute M. Bousquet en parlant de

M. Moreau, c'est son juste châtiment; mais tout autre n'ayant pas le même intérêt devrait juger plus sainement. »

Il est évident, messieurs, qu'en persistant dans les idées que j'ai émises, je m'expose à perdre beaucoup dans l'opinion de notre collègue, mais avant tout il faut être sincère. Je dois donc déclarer que je crois, en effet, aux analogies des rêves et de la folie ; j'ajouterai même que si c'est une erreur, cette erreur a déjà été commise par moi il y a plus de douze ans.

On a souvent comparé les hallucinés à des hommes qui rêvent éveillés ; or, j'ai trouvé que ce n'était pas assez, et je me suis efforcé de démontrer que les hallucinés, dans un certain état que j'ai appelé *état d'hallucination*, ne peuvent pas être assimilés à des hommes véritablement éveillés. Ainsi une simple comparaison ne me suffisait pas, et je voulais un rapprochement plus intime et plus complet. Ce que je viens de dire suffira, je l'espère, pour convaincre M. Bousquet de ma sincérité.

Cependant, si j'admets entre les rêves et la folie des analogies, je ne crois pas que l'on puisse ici prononcer le mot *identité*, j'avoue même que je comprendrais difficilement cette identité avec les idées émises par M. Moreau : « La folie, dit-il, est un état mixte résultat de la fusion de l'état de sommeil avec l'état de veille. » S'il en est ainsi, comment la folie serait-elle identique avec l'état de rêve ? N'est-il pas impossible, en effet, qu'un état qui résume en lui les caractères de deux états opposés soit identique avec l'un de ces deux états ?

Il y a d'ailleurs dans la folie, comme je l'ai dit plus haut, deux éléments : c'est dans l'un de ces éléments que consiste son analogie avec l'état de rêve ; c'est par l'autre qu'elle tient à l'état de veille. Chez l'halluciné, par exemple, le premier élément, c'est l'hallucination, qui n'a lieu que dans l'état d'indépendance des facultés ; le second, c'est la conviction délirante que cette hallucination entraîne, conviction active et qui se continue dans l'état le plus complet de veille.

Telles sont les raisons qui me font croire aux analogies très étroites entre les rêves et la folie, et qui m'empêchent en même temps d'admettre l'identité de ces deux états.

— Personne ne demandant la parole, la discussion est close.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 3e fascicule.

2. Vingt et unième session du congrès scientifique de France tenue à Dijon en 1854, par M. le docteur Ripault.

3. Annales de l'Académie d'archéologie de Belgique, tome II, 4e livraison; tome XII, 1re livraison.

4. State of the New-York, n. 14. In senate, janv. 17, 1855.

5. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. 31e volume, 158e livraison.

6. Bulletin de la Société de médecine de Besançon, n. 5.

7. Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire, 2e série, 1er et 2e trimestre 1854.

8. Revue thérapeutique du Midi, 15 juin.

9. Revue médicale française et étrangère, 15 juin.

10. Bulletin général de thérapeutique, 15 juin.

11. Répertoire de pharmacie. Juin.

12. Revue médico-chirurgicale de Paris. Mai.

13. Une série de brochures en allemand, offertes en hommage à l'Académie, par le docteur Weitenweber, de Prague.

14. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 12.

15. L'Abeille médicale, n. 17.

16. Gazette médicale de Paris, n. 24.

17. L'Union médicale, n. 70 à 72.

18. La Gazette des hôpitaux, n. 69 à 71.

19. Le Moniteur des hôpitaux, n. 71 à 73.

20. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 24.

21. Traité du visage et de ses maladies cutanées, par M. le docteur E. Foucaud de l'Espagnery, 1 vol. in-8.

22. Physique médicale. — De la chaleur produite par les êtres vivants, par M. le professeur J. Gavarret. In-12.

23. Sur les bains et douches de gaz acide carbonique, par M. le docteur J.-Ch. Herpin, de Metz. In-8.

24. Mémoire sur le traitement de l'aliénation mentale, par M. le docteur A. Petit, de Maurienne. In-12.

25. Des aberrations du sentiment, par M. le docteur Bernard Schnepf.

26. Table des matières du premier volume de l'Annuaire de la Société météorologique de France, 1853.

27. Die chirurgischen Krankheiten und verletzungen des gehirns, und seiner umhullungen, von Dr Victor Bruns, professeur de chirurgie à Tubingen. — Avec atlas.

28. Recherches bibliographiques et recueil d'observations cliniques pour servir à l'étude des indications et des contre-indications des eaux minéro-thermales de Bagnoles, de l'Orne, par le docteur L. Desnos.

29. La France médicale et pharmaceutique, n. 12.

30. Semanario medico espagnol, n. 46.

31. Table de mortalité de la ville de Londres.

32. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 24.

SÉANCE DU 26 JUIN 1855.

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie l'ampliation de deux décrets approuvant l'élection de M. H. BOULEY, dans la section de médecine vétérinaire, et celle de M. BLACHE, dans la section d'anatomie pathologique.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

II. Un mémoire écrit en allemand, de M. le docteur MORITZ (de Coblentz), sur l'emploi du phosphore et de la créosote dans le traitement des fièvres intermittentes. (*Commissaires :* MM. Bouvier et Michel Lévy.)

III. Des échantillons de produits des eaux de Charbonnières (Rhône), pour lesquels MM. DELORME et BERTRAND demandent qu'il soit fait application des dispositions favorables des décrets du 18 août 1810, ou du 3 mai 1850. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. De nouvelles pièces relatives à un prétendu spécifique du choléra sur lequel l'Académie s'est déjà prononcée. (*Même commission.*)

V. Une lettre de rappel de rapport, au sujet d'un sparadrap fabriqué par M. KOPP. (*Même commission.*)

VI. Un rapport de M. le docteur BERNIER sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Montigny-Lencoup, en 1855. (*Commission des épidémies.*)

VII. Un rapport de M. le docteur YVONNEAU, sur une épi-

démie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune d'Antainville. (*Même commission.*)

VIII. Un rapport de M. le docteur BACH, médecin-inspecteur des eaux minérales de Soultzmatt (Bas-Rhin), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1853. (*Commission des eaux minérales.*)

IX. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1854 dans les départements de la Vienne et de la Haute-Saône. (*Commission des eaux minérales.*)

X. M. DELANNEAU, directeur de l'institution des sourds-muets, prévient l'Académie qu'il sera célébré dans la chapelle de l'institution, le jeudi 5 juillet prochain, à dix heures précises du matin, un service anniversaire du décès de M. le docteur ITARD, médecin en chef et bienfaiteur de l'établissement. (Une députation de l'Académie assistera à ce service.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Procédé fondé sur l'observation de la nature, pour terminer les accouchements lors de présentations de l'épaule ou du tronc, lorsque les eaux sont écoulées, que l'enfant est mort, que la matrice l'étreint spasmodiquement, et que la version est impossible, par M. le docteur BACH (de Strasbourg. (*Commissaires :* MM. Paul Dubois, Cazeaux et Danyau.)

II. M. le docteur DESCHAUX adresse à la Compagnie une notice sur le choléra de Montluçon en 1854 et 1855. (*Commission du choléra de* 1854.)

III. Le même auteur adresse une note intitulée : « Dys-» tocie, rétrécissement du bassin, deux cas antérieurs de » céphalotripsies; traitement amollissant de la mère et de » l'enfant, accouchement heureux à quarante-deux ans. » (*Commissaire :* M. Depaul.)

IV. M. le docteur ADDE-MARGRAS (de Nancy) adresse à l'Académie une réfutation qu'il a cru devoir faire dans l'in-

térêt de l'humanité et du corps médical, de l'ouvrage que M. le docteur VERDÉ (de Lisle) vient de publier contre la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

V. M. le docteur FALRET adresse la lettre suivante à l'Académie, au sujet de la discussion qui a eu lieu récemment sur la folie.

« Messieurs, dans la dernière séance de l'Académie, notre collègue M. Baillarger m'a fait l'honneur de me faire intervenir dans la discussion sur la folie. Relativement au passage de son discours qu'il a bien voulu consacrer à l'énoncé de mes opinions, j'aurais quelques remarques à faire et de plusieurs ordres, mais ces remarques trouveront mieux leur place dans des conférences cliniques et dans un ouvrage sur les maladies mentales ; cependant, dès aujourd'hui, je crois devoir rectifier un fait, et dire quelques mots sur l'aliénation partielle.

» Admettre la *monomanie*, ou bien nier son existence et soutenir que le délire n'est jamais limité à une seule idée, à l'altération d'un seul sentiment, d'un seul penchant, ce n'est pas là une simple question de mots, ce n'est pas seulement substituer au mot de monomanie celui d'aliénation partielle ; c'est, au contraire, une véritable question de doctrine. Ce résultat de l'observation réagit puissamment sur toutes les branches de la médecine mentale ; la théorie et la pratique se trouvent ainsi profondément modifiées.

» Dans la *pathogénie*, on n'assimile plus l'idée fixe maladive à l'erreur ou à la passion dans l'état normal, on renonce à calquer le tableau de la généalogie de la folie sur le développement progressif de l'erreur, ou de la passion chez l'homme sain d'esprit.

» Dans la *symptomatologie*, on ne se borne plus à décrire les idées et les sentiments altérés d'une manière prédominante, à les rattacher à la lésion d'une seule faculté ; on décrit l'ensemble des symptômes, l'état général du malade, qui préexiste à la formation des délires prédominants, qui les commande au lieu de leur être subordonné.

» Dans la *classification des aliénations partielles*, on ne cherche plus à grouper les faits d'après les idées dominantes, ou d'après les facultés qu'on suppose isolément lésées, mais on recherche des groupes plus naturels basés sur l'ensemble des symptômes maladifs.

» Dans la *thérapeutique*, on ne s'attache plus que *secondairement* à combattre une idée fixe, comme on combat les erreurs d'un homme sain d'esprit, ou à substituer un sentiment normal à un sentiment altéré, parce que l'on sait que ce serait, dans les cas les plus heureux, se borner à remplacer une idée, un sentiment par un autre, et qu'il importe surtout de rechercher des moyens dont l'action soit générale et puisse modifier le fond maladif sur lequel reposent les idées prédominantes, qui les entretient ou les renouvelle incessamment.

» Dans la *médecine légale*, enfin, on ne se contente pas de fixer l'attention des magistrats sur l'existence d'une idée folle dans une intelligence saine, sur l'état morbide d'un sentiment ou d'un penchant, toutes choses qu'ils n'admettent qu'avec peine, ou même qu'ils n'admettent pas, au grand préjudice de certains aliénés ; on leur montre le tableau complet de la maladie dans laquelle l'acte incriminé n'apparaît que comme un épisode ; on se base sur l'observation des cas analogues, au lieu de chercher les preuves d'aliénation dans les mobiles, dans les détails de l'acte lui-même, ou dans des distinctions arbitraires sur les divers degrés de libre arbitre. On détruit ainsi par sa base même la théorie déplorable de la responsabilité partielle des prétendus monomanes, théorie qui conduit à faire considérer un certain nombre d'aliénés comme responsables de leurs actes, sous prétexte que l'acte incriminé serait étranger à leur délire prédominant, comme si l'on pouvait fragmenter l'âme humaine, scinder l'homme intellectuel et moral en plusieurs parties, dont l'une serait responsable, tandis que l'autre échapperait à la responsabilité.

» Quant au fait que je dois rectifier, le voici.

» La note qui a fait l'objet de la dernière argumentation

de M. Baillarger *appartient à la rédaction des Archives*, dans lesquelles a été imprimé mon mémoire *Sur la non-existence de la monomanie*. Du reste, j'accepterais volontiers la responsabilité de cette note ; il ne serait pas difficile, ce me semble, de prouver que tous les jours, dans les sciences comme dans les lettres, on peut; sans se contredire, continuer à se servir d'une dénomination, lorsque, d'avance, on a bien déterminé le sens nouveau qu'on y attachait... Mais, encore une fois, la note dans laquelle le mot de *monomanie* se trouve inséré n'est pas de moi ; conséquemment, l'argumentation de M. Baillarger n'est pas exacte, en ce qui me concerne, et je puis ajouter qu'elle n'a, sous aucun rapport, la portée qu'il a cru pouvoir lui attribuer.

» Veuillez agréer, etc. FALRET. »

VI. M. le docteur DELASIAUVE écrit aussi une lettre sur le même sujet.

VII. M. le professeur HEYFELDER transmet à l'Académie une lettre de M. le docteur HEBRA, pour laquelle on demande l'échange du *Bulletin* de la Compagnie contre le *Journal de la Société impériale de médecine de Vienne*. (*Adopté*.)

VIII. M. le docteur GRIMAUD (d'Angers) revendique en faveur de la médecine française l'*antériorité* du traitement des cancers par les chlorures, et cite à l'appui les dates auxquelles, pour sa part, il faisait connaître ce mode de traitement.

IX. M. le docteur PONS (de Bez), près le Vigan, adresse à l'Académie quelques appréciations sur Hippocrate.

RAPPORTS.

I. *Observation d'une invagination intestinale, suivie de l'expulsion d'une anse de l'intestin grêle*, par M. HALLAGUEN, médecin à Châteaulin (Finistère). (*Commissaires :* MM. Cruveilhier et E. Gaultier de Claubry, *rapporteur*.)

L'Académie, dans sa séance du 19 avril 1853, m'ayant fait l'honneur de m'adjoindre à M. Cruveilhier, pour lui rendre compte d'une observation, accompagnée d'une pièce d'anatomie pathologique, que venait de lui adresser M. Hallaguen, médecin à Châteaulin, j'aurais cru manquer à toutes les convenances, si j'avais procédé seul à l'examen de cette pièce intéressante ; aussi ai-je voulu en conférer au moins avec notre honorable collègue. Mais il est résulté de là un retard dans la présentation de notre rapport, que je regrette beaucoup. M. Cruveilhier n'ayant pas eu le temps d'examiner par lui-même le corps étranger qu'avait rendu par l'anus le sujet de l'observation envoyée par M. Hallaguen, et ayant chargé de ce soin un jeune et savant agrégé de la Faculté, M. Jarjavay, ce médecin, engagé à la fois dans un brillant concours où la palme lui est restée, et dans les soins assidus de la publication d'un ouvrage important sur l'anatomie, n'a pu, pendant plus de quinze mois, s'acquitter de la mission qu'il avait acceptée avec empressement, et il ne m'a communiqué le résultat de ses recherches qu'à la fin de l'année dernière, peu de temps avant l'époque où l'Académie s'est trouvée engagée successivement dans l'importante et longue discussion sur la curabilité du cancer et sur les caractères diagnostiques qui peuvent faire reconnaître d'une manière certaine ce produit morbide, et dans celles qui viennent à peine de finir, sur les principes de la médecine, et sur l'aliénation mentale. Il est résulté de cette succession non interrompue d'obstacles divers, que j'ai été en retard envers l'Académie et envers l'honorable médecin de Châteaulin, et que ce n'est qu'après plus de deux ans que je viens faire aujourd'hui seulement le rapport dont la Compagnie m'avait chargé

dans le mois d'avril 1853. — Après ces explications, qui m'ont paru être nécessaires, je me hâte d'aborder mon sujet.

Une femme de quarante-sept ans, encore réglée, d'un tempérament lymphatique et d'une bonne santé habituelle, se sentit indisposée à la fin du mois de janvier 1853, pendant une quinzaine de jours, ayant de grands maux de tête, et éprouvant quelques douleurs dans le flanc gauche, avec diarrhée sans vomissements, plus tard suivie de constipation.

Un mois plus tard, le 30 mars, cette femme, après un repas fait comme de coutume, quant à la qualité et à la quantité des aliments dont elle avait fait usage, est prise de coliques atroces, d'une sueur froide, d'une syncope de deux heures de durée. Revenue à elle, elle a l'abdomen extrêmement tendu; après quoi, quelques heures plus tard, surviennent des déjections abondantes par haut et par bas, qui, s'étant prolongées pendant quarante-huit heures, jettent la malade dans un état d'épuisement et d'anéantissement extrême, comme après une violente attaque de choléra.

Après ce laps de temps si prolongé, les vomissements s'arrêtent, mais les selles continuent, extrêmement fétides, répandant même une odeur de gangrène, et toujours précédées des violentes coliques dont il a été parlé, partant du flanc gauche, qui est tendu, dur et très douloureux à la pression; l'abdomen est ballonné, douloureux, le pouls misérable, avec délire momentané, froid des extrémités, surtout des inférieures; la malade paraît être menacée d'une mort certaine et prochaine. Cependant, le calme renaît peu à peu, et, le 10 avril, cette femme peut se lever pendant quelques instants, quoique les déjections alvines continuent, présentant les mêmes caractères de fétidité extrême, d'odeur gangréneuse et de liquidité diarrhéique. Deux jours plus tard, le 12 du même mois, en allant à la selle, elle rend, non sans un grand effort, un corps étranger, sur la nature duquel nous nous expliquerons dans quelques instants. Peu à peu son état s'améliore; la douleur du flanc gauche va graduellement en diminuant, les selles ont moins d'odeur, bien qu'elles soient encore quelquefois

purulentes, et que des douleurs assez vives les accompagnent. Au 1er mai, l'état de la malade est jugé être assez satisfaisant; une nourriture légère passe assez bien, et l'on peut espérer que cette femme échappera à la gravité des accidents qu'elle a éprouvés trois mois auparavant.

Il paraît incontestable que la femme qui fait le sujet de l'observation recueillie par M. Hallaguen a éprouvé les accidents d'un volvulus, ou étranglement interne, affection redoutable, contre laquelle la médecine n'a guère à mettre en usage que les moyens indirects, d'une efficacité incertaine : saignées générales et locales, bains tièdes très prolongés, lavements émollients, boissons relâchantes, doux laxatifs. Qui oserait, en effet, pratiquer la gastrotomie, pour aller au hasard chercher dans la masse des intestins la portion du canal qui est le siége d'une invagination quelquefois fort étendue, cause des accidents les plus graves, quand on ignore le siége précis du mal et les conditions actuelles dans lesquelles se trouve la portion d'intestin invaginée? — Quoi qu'il en soit, la malade de M. Hallaguen a échappé à un grand danger, et a à peu près recouvré la santé. Mais diverses questions sont naturellement soulevées à cette occasion. — 1° Quelle est la nature véritable du corps étranger qui est sorti spontanément par l'anus de cette malade, vers le douzième jour de la maladie? — 2° S'il s'agit réellement, comme le pense M. Hallaguen, d'une portion plus ou moins longue d'intestin séparée du reste de la masse intestinale, y a-t-il dans la science des observations incontestables de faits semblables? — 3° Enfin, comment s'opèrent, et la séparation d'une portion souvent très longue du canal intestinal, après les accidents du volvulus, et le rétablissement de la continuité de ce même canal, et a-t-on quelquefois pu, après la mort des malades, reconnaître, selon l'expression pittoresque d'Ambroise Paré, *le bastiment que nature a faict?*

1° Quant à la nature même du produit pathologique que l'Académie a reçu de M. Hallaguen, voici textuellement la note que M. Jarjavay m'a remise, et dont M. Cruveilhier et moi avons constaté l'exactitude.

« La pièce d'anatomie pathologique est une portion d'intestin, longue de 75 centimètres. La forme cylindrique n'est conservée que dans deux points de son étendue; partout ailleurs l'intestin est ouvert. Les extrémités présentent des franges irrégulières, d'une longueur variable. Cinq perforations se font remarquer sur cet intestin étalé. La membrane péritonéale est distincte dans toute l'étendue de la portion intestinale, considérée en dehors; il est facile d'en détacher des lambeaux assez grands, à l'aide d'une pince à disséquer. La membrane musculeuse est très évidente, quand on examine l'intestin du côté de sa face profonde. On est frappé de l'intégrité et de la saillie que font les fibres musculaires circulaires. Il n'y a pas, du côté de la face externe, de bandes musculaires, comme celles que l'anatomie démontre dans le gros intestin. Aussi la portion du canal intestinal qui a été rendue par la malade appartient-elle incontestablement à l'intestin grêle. — Il n'existe pas de traces de la membrane muqueuse, sans doute détruite par la longue et violente inflammation qui s'était emparée de cette membrane, et qui avait donné lieu à une diarrhée qui a précédé de deux mois l'instant de la manifestation des accidents si graves du volvulus. »

Vos commissaires peuvent donc répondre positivement à la première question qu'ils se sont posée : Le corps étranger que la malade de M. Hallaguen a rendu par l'anus n'est point un helminthe, ni quelque masse inorganique de nature quelconque; mais c'est incontestablement une portion de l'intestin grêle, de 75 centimètres de longueur, complétement reconnaissable aux caractères anatomiques qui lui sont propres.

2° La science possède de nombreux exemples de faits analogues à celui que nous présentons en ce moment à l'Académie. Il serait trop long d'en faire ici l'énumération complète. Qu'il nous suffise d'en citer un certain nombre, dont le caractère anatomique a été reconnu de la manière la plus incontestable par des anatomistes et des chirurgiens

dont les connaissances ne sauraient être un moment révoquées en doute.

Au rapport d'Hévin, l'Académie royale de chirurgie a eu sous les yeux, et a examiné avec soin une pièce d'anatomie pathologique que lui avait adressée Sobaux, chirurgien à Origny, et qui était composée d'une portion du côlon de 23 pouces de longueur, et à laquelle tenait encore un lambeau assez considérable du mésocôlon (*Mém.* in-4° *de l'Académie royale de chirurgie*, tom. IV, p. 205).

La même compagnie a reconnu sur une autre pièce, que lui avait envoyée Salguer, chirurgien à Sens, une portion de l'intestin grêle, de la longueur d'environ 22 pouces, et qui était gangrenée à ses deux extrémités (*Mém.* in-4° *de l'Académie*, tom. IV, p. 220).

Fauchon, chirurgien à Melun, a également mis sous les yeux de l'illustre compagnie une masse qu'un malade avait rendue par l'anus, et qui était formée de tout le cœcum, de 6 pouces de l'iléon et d'autant du côlon ascendant (*Mém.* in-4° *de l'Académie*, tom. IV, p. 221).

Le célèbre anatomo-pathologiste anglais Baillie a reconnu, dans un cas pareil, une portion du côlon de plus de 3 pieds anglais de longueur, et, dans une autre circonstance, une portion également appartenant au côlon, mais longue seulement de 6 pouces (*Medico-chirurg. transact.*, 1809).

En 1818, la Société de médecine établie dans le sein de la Faculté de médecine de Paris a constaté, sur une pièce d'anatomie pathologique expulsée par l'anus, après tous les accidents de l'iléus, l'existence d'une anse de l'intestin grêle de 18 pouces de longueur, à laquelle adhérait une portion du mésentère correspondant (*Bulletin de la Soc. de la Faculté*, n° 9, p. 207).

Notre vénérable collègue M. Duméril a fait voir à la Société philomathique une pièce d'anatomie pathologique que Mullot, de Rouen, lui avait adressée, et qui était formée de 15 pouces du jéjunum et de l'iléon (*Bullet. des sciences, par la Soc. philom.*, n° 46).

Votre rapporteur ayant reçu, en 1820, de M. Goupil, de

Valognes, une masse intestinale qu'un enfant avait rendue, sous les yeux mêmes de ce médecin, Breschet, Coutanceau, Dupuy, Larrey, Mérat, Ribes, et MM. Hervez de Chégoin, Magendie et Villermé, qui voulurent bien en faire l'examen et la dissection attentive, y reconnurent un cœcum avec son appendice vermiculaire et quelques pouces de l'iléon et du côlon (*Journal général de médecine*, tom. LXXIII, p. 224).

On lit dans les *Éphémérides des curieux de la nature* (décur. III, p. 227, observ. 129) une observation de Jean-Pierre Albrecht, relative à la sortie d'une notable portion de l'intestin grêle, à laquelle tenait un assez grand lambeau d'épiploon. Voici comment l'auteur décrit cette pièce d'anatomie pathologique : *Nihil aliud vidi quam fistulæ intestinalis frustum, spithamæ æquans longitudinem... Exterius, omenti quædam pars ipsi adnata inspiciebatur*. L'ouverture de cette portion d'intestin mit à découvert la valvule iléo-cœcale, *suâ præsentiâ*, dit Albrecht, *sufficienter qualis intestini pars ejecta esset edocens*.

Franck de Frankenhau a vu une portion de jéjunum, ayant plus de 9 pouces de longueur, avec la portion correspondante du mésentère, être expulsée chez un jeune homme, à la suite des plus graves accidents du volvulus. La dissection attentive de la pièce anatomico-pathologique fit reconnaître l'existence des diverses membranes de l'intestin, et, à l'intérieur, celle des valvules conniventes (*Ephem. curios. nat.*, décur. III, p. 509, obs. 177).

On lit dans la précieuse collection de thèses recueillies par Haller, sous le titre de *Disputationes ad morborum naturam* (t. III, p. 513 et seq.), une observation de Jean-Jacques Lembke et d'Adrien Westphall, relative à une portion de l'intestin grêle sortie par l'anus, et sur laquelle ces deux anatomistes reconnurent les fibres de la membrane musculeuse, les valvules conniventes, les follicules miliaires, et, à l'extérieur, une portion du mésentère.

Winslow ayant examiné une pièce d'anatomie pathologique que lui avait adressée Majaud, et qu'une femme avait rendue par l'anus, après tous les accidents du volvulus, y

reconnut l'existence du cœcum et d'une portion du côlon, avec quelques pouces du mésentère (*Ancien journal de médecine*, t. V, p. 428).

Monro père ayant reçu d'un professeur d'anatomie de Glasgow une masse intestinale qu'un enfant de douze ans avait rendue par l'anus, trouva que cette masse était composée d'une portion d'intestin de 13 pouces de longueur, ayant à sa partie concave quelques restes du mésentère (*Même recueil*, t. IX, p. 70).

Une femme, à la suite d'une colique de miséréré, rendit également par l'anus une portion d'intestin grêle, d'environ 14 pouces de longueur, entière dans son pourtour, et sur laquelle une dissection attentive fit reconnaître les diverses tuniques intestinales (*Même recueil*, t. XXII, p. 559).

C'est pareillement dans cette ancienne collection (t. LXIV, p. 609) qu'on trouve l'observation de la sortie d'une anse intestinale de 18 pouces de longueur, reconnaissable par l'existence de toutes les membranes propres aux intestins, et à la présence d'une assez grande portion du mésentère qui y adhérait.

Un célèbre chirurgien de Lille, Boucher, a communiqué à l'Académie royale des sciences (*Mém. de mathém. et de phys. présentés par divers savants*, t. VIII, p. 681) l'observation d'un fait semblable, relatif à une portion d'intestin de plus de 2 pieds de longueur, formant un canal cylindrique, qui offrait au dehors la tunique péritonéale, au-dessous de celle-ci la tunique musculeuse, à l'intérieur les valvules conniventes, et, de plus, un long morceau du mésentère encore adhérent.

Les *Annals of medicine* de Duncan contiennent (t. I, p. 293 et t. II, p. 93) trois observations analogues de portions d'intestins sorties par l'anus, et toutes les trois accompagnées d'une notable portion du mésentère. Ces observations sont dues aux docteurs Thomas Sanden, William Dougalt et John Bower.

En 1836, l'Académie médico-chirurgicale de Naples a reçu du professeur Vulpes la communication d'une observa-

tion de laquelle il résultait que 36 pouces de l'intestin grêle avaient été expulsés par l'anus d'une femme (*Gazette méd. de Paris*, 1836, t. IV, p. 682, et 1838, t. VI, p. 234).

Je ne donnerai pas plus d'étendue à cette revue rétrospective relativement à la sortie par l'anus d'une portion plus ou moins considérable d'intestin, à la suite des accidents du volvulus. Je rappellerai seulement, en finissant, que l'un de vos commissaires, M. Cruveilhier, a montré à l'Académie, dans la séance du 29 juin 1852, un corps étranger sorti par l'anus d'une femme âgée de quarante-huit ans, et qu'on avait été tenté de prendre pour un helminthe d'un aspect singulier, mais que notre collègue a promptement reconnu pour être une portion de l'intestin grêle de 3 mètres de longueur, qui, examinée à la loupe et sous l'eau, offrait à sa surface interne, tous les caractères des papilles de l'intestin grêle, et à sa surface externe, tous ceux de la membrane fibreuse, et çà et là des débris de la couche circulaire de la tunique musculeuse. Dans l'intime conviction de M. Cruveilhier, cette séparation d'une aussi longue portion d'intestin est le résultat d'une invagination qui a déterminé l'étranglement de la portion intestinale invaginée (*Bulletin*, t. XVII, p. 786).

L'Académie a pu remarquer avec quel soin son rapporteur s'est appliqué à ne citer que des faits non contestables, observés par les hommes de l'art les plus instruits, par des chirurgiens et des anatomistes célèbres, faits qui ont présenté de la manière la moins douteuse, à la suite d'une dissection attentive et minutieuse, les tuniques diverses des intestins, ou au moins quelques-unes de ces tuniques et des portions du mésentère et de l'épiploon, qui ne pourraient y avoir été reconnues, s'il ne s'était agi que de produits pathologiques différents des intestins, de fausses membranes tubulées, que nous sommes loin de nier qu'on ait prises quelquefois pour des portions d'intestin. Mais le doute pourrait-il avoir lieu, après l'examen de la pièce envoyée par M. Hallaguen, quand MM. Cruveilhier et Jarjavay y signalent l'existence de la tunique péritonéale, et de la membrane musculeuse,—ou quand des observateurs tels que Hévin et les plus

célèbres membres de l'Académie royale de chirurgie, ou comme Winslow, Monro, Baillie, etc., constatent celle des valvules conniventes, de la valvule iléo-cœcale, des trois tuniques de l'intestin; ou bien encore quand Breschet, Coutanceau Dupuy, Larrey, Mérat, Ribes, et MM. Cruveilhier, Duméril, Hervez de Chégoin, Magendie, Villermé, constatent sur les pièces envoyées de Valognes, de Rouen, de Rouanne, outre ces diverses membranes et ces valvules, l'appendice cœcale elle-même, des portions du mésentère et de l'épiploon, avec les vaisseaux qui s'y ramifient? Le doute, je le répète, n'est pas permis en pareil cas. Il est donc incontestable que, nombre de fois, on a vu des portions plus ou moins considérables du jéjunum, de l'iléon, du côlon, le cœcum lui-même, avec son appendice vermiculaire, être expulsées par les selles, à la suite des accidents les plus graves, de ceux qu'on attribue communément au volvulus, à un étranglement interne.

D'ailleurs, on n'a pas seulement ici pour preuve du fait la présence d'une portion plus ou moins longue du tube intestinal, que des esprits difficiles à convaincre ont été jusqu'à supposer n'être qu'une supercherie, qu'un fait faux, fabriqué de toutes pièces, pour mystifier les corps savants. L'ouverture des cadavres a permis, dans quelques cas, comme nous le ferons connaître tout à l'heure, de constater qu'il existait dans l'étendue du canal alimentaire, des altérations en parfaite conformité avec la perte supposée d'une portion d'intestin, comme l'absence complète du cœcum, l'abouchement, sous un angle plus ou moins ouvert, et par un travail cicatriciel, de deux bouts d'intestin, quelquefois réunis d'une manière encore incomplète.

3° La sortie par l'anus d'une portion du canal intestinal ne peut s'effectuer que parce que préalablement il y a eu invagination, étranglement et séparation spontanée de cette même portion d'intestin. Il serait superflu de venir démontrer ici le fait même de l'invagination des intestins, au point de vue général. Il n'est peut-être aucun médecin qui, ayant assisté à l'ouverture d'un certain nombre de cadavres, n'ait constaté par lui-même des invaginations, les unes à peine de

quelques centimètres d'étendue, les autres de plusieurs décimètres, d'un mètre même.

Quant à la cause sous l'influence de laquelle a été produite l'invagination d'une portion d'intestin, dans les cas particuliers que nous avons cités, tantôt il y a eu une violence extérieure exercée sur l'abdomen, comme le passage d'une roue de voiture, le piétinement répété avec les pieds ; tantôt l'administration de médicaments drastiques a donné lieu à des superpurgations, quelquefois il y a eu une diarrhée violente ou au moins continuée pendant un long laps de temps ; — d'autres fois, il faut le reconnaître, les observateurs n'ont fait mention d'aucune cause appréciable à laquelle l'accident pût être attribué, n'ayant le plus souvent été appelés auprès des malades qu'à l'occasion de la sortie même d'un corps étranger d'un aspect singulier. Cependant la généralité des observateurs s'accordent pour mentionner les accidents les plus formidables de l'affection iliaque, du volvulus en un mot, et surtout toutes les relations complètes font mention d'une tumeur circonscrite, à peu près immobile, douloureuse au toucher, située dans un des points de la cavité abdominale qu'occupe ordinairement la masse des intestins. C'est alors que, chez presque tous les malades, les observateurs ont constaté le fait d'une hémorrhagie plus ou moins abondante par l'anus, quelquefois la sortie de matières fécales d'une odeur fétide, de gangrène même. Après un temps plus ou moins long, il s'est manifesté hors de l'anus une tumeur souvent d'un volume notable, piriforme, mais ayant sa grosse extrémité en bas, évidemment recouverte par une membrane muqueuse, offrant à son sommet, ou plus exactement à son extrémité inférieure, l'orifice d'un canal qui la parcourait intérieurement dans le sens de sa longueur, et duquel s'échappaient le sang, les matières fécales, le pus même. Soit que la tumeur ait fini par être expulsée spontanément, au grand effroi des malades, ou que quelques tractions en aient procuré la sortie complète, le plus ordinairement il y a eu consécutivement un écoulement plus ou moins considérable de sang, après quoi il est sorti des matières puriformes pen-

dant un certain laps de temps. Dès lors, la tumeur qu'on avait sentie dans un point de l'abdomen s'est trouvée dissipée. On a même, dans quelques cas, constaté dans le lieu qu'elle avait précédemment occupé, une dépression facilement appréciable à la vue même, et le toucher, pratiqué en cet endroit, occasionnait de la douleur. C'est alors que de nouveaux accidents se sont quelquefois manifestés et ont amené la mort des malades, soit d'une manière prompte, soit en suivant une marche chronique, par l'épuisement résultant de la persistance d'une diarrhée purulente, ou bien un mieux sensible n'a pas tardé à se manifester dans l'état des malades, et le rétablissement complet de la santé a eu lieu beaucoup plus promptement qu'on n'aurait osé l'espérer.

Nous avons dit que l'ouverture des cadavres était souvent venue lever tous les doutes, ou, plus exactement, confirmer le diagnostic porté pendant la vie des malades, à la seule inspection des portions d'intestin qui avaient été expulsées par l'anus. En effet, la malade de Fauchon ayant succombé au bout de quinze jours, l'ouverture du corps de cette femme a fait reconnaître que le cœcum manquait complétement dans la fosse iliaque droite, que l'intestin iléon était abouché et très bien consolidé avec le côlon. — Sur la malade de Mullot, morte au sixième jour, et dont l'ouverture du corps fut pratiquée à Rouen par le célèbre Laumonier, on trouva les deux extrémités de l'intestin parfaitement réunies, paraissant avoir été coupées en bec de flûte et s'être ajustées l'une à l'autre sous un angle assez aigu; le point de réunion ayant contracté des adhérences très solides avec le péritoine pariétal, au côté gauche de l'ombilic ; néanmoins le calibre de l'intestin n'était pas sensiblement rétréci dans l'endroit de la cicatrice. — Dans le cas observé par Boucher, de Lille, on a constaté également que les deux bouts des intestins jéjunum et iléon étaient réunis sous un angle plus ou moins aigu, par une sorte de cône ligamenteux, plus étroit que le calibre même des intestins.

On a pris quelquefois la nature sur le fait, dans des cas malheureux de volvulus terminé par la mort des sujets

affectés. C'est ainsi qu'on lit dans le Mémoire d'Hévin (*Mém. de l'Acad. royale de chir.*, t. IV, p. 223), qu'un enfant ayant succombé à une énorme invagination du cœcum et de la plus grande partie du côlon dans la portion descendante de ce dernier intestin et dans la partie supérieure du rectum, on trouva, à l'ouverture de son corps, que la masse invaginée avait contracté de fortes adhérences à l'endroit seulement du repli des membranes intestinales sur elles-mêmes, c'est-à-dire exclusivement à l'endroit où existait l'étranglement. Dans le reste de son étendue, l'anse intestinale était libre et flottante. — Sur un enfant de quelques mois seulement d'existence, mort au cinquième jour des accidents du volvulus, Thomas Blizard a constaté l'invagination, qu'il appelle intussusception, de six pouces de l'iléon, du cœcum avec son appendice, et des portions ascendante et transverse du côlon dans la courbure sigmoïde de ce dernier intestin, et les effets de la constriction étaient exclusivement bornés à la partie comprise dans l'espèce de collet formé par le côlon contracté. Aussi, l'observateur anglais émet-il, sans aucune hésitation, l'opinion que, si la constitution de l'enfant eût été assez forte pour résister au travail de mortification et d'élimination de la masse intestinale étranglée dans un point circonscrit de son étendue, il se serait effectué une réunion de l'iléon avec la partie inférieure du côlon, et la continuité du canal intestinal aurait été maintenue; la vie même aurait pu s'entretenir (*Medico-chirurg. transact.*, 1809, t. I). — M. Duméril, à l'ouverture du cadavre d'un enfant de quinze mois, qui avait succombé à la série des accidents qui caractérisent le volvulus, a trouvé une invagination d'une portion de l'intestin grêle de quelques pouces de longueur, dont la mortification, à l'endroit de l'étranglement, était si parfaitement circonscrite qu'on ne l'aperçut qu'après avoir développé la partie invaginée. Un peu plus de durée de la vie de cet enfant, et la séparation de l'anse intestinale étranglée et mortifiée, à l'endroit seulement de l'incarcération, se serait effectuée, et les deux bouts de l'intestin auraient contracté des adhérences

qui eussent rétabli la continuité du canal (*Traité des hernies*, par Scarpa, traduction de M. Cayol, p. 454).

Ainsi, 1° l'invagination d'une portion souvent considérable du canal intestinal est un fait incontestable; — 2° la constriction d'un point de l'anse intestinale invaginée amène la mortification, bornée à l'endroit même qui supporte l'étranglement. — La masse intestinale, une fois séparée, est expulsée spontanément hors de l'anus, sous la forme d'une tumeur allongée, présentant au dehors une membrane muqueuse et, dans son épaisseur, suivant son axe, un conduit ou canal également tapissé par la continuation de cette même membrane muqueuse, tandis que la tunique péritonéale est juxtaposée à elle-même à l'intérieur. — 3° La séparation de cette masse intestinale une fois effectuée, les deux extrémités intestinales divisées restent en rapport, et peuvent contracter l'une avec l'autre des adhérences salutaires qui rétablissent la continuité du canal alimentaire, et si la portion séparée n'est pas d'une longueur excessive, la vie des malades peut être conservée. — 4° Dans l'espèce, le fait que M. Hallaguen vous a communiqué est un nouvel exemple de cette terminaison de l'iléus avec conservation des jours de la malade.

Pour en revenir à ce dernier fait, vos commissaires ont l'honneur de vous proposer : 1° d'adresser à l'honorable praticien de Châteaulin une lettre de remercîment au sujet de son intéressante communication, avec invitation de continuer à surveiller la femme qui en est le sujet, et de s'efforcer, si le cas échéait que cette femme eût à mourir, de constater, par une ouverture méthodique de l'abdomen, les conditions actuelles du canal intestinal; — 2° d'insérer dans le *Bulletin de l'Académie* un précis de l'observation elle-même ; — 3° de conserver dans notre cabinet anatomique la pièce pathologique que M. Hallaguen vous a envoyée, si vous ne préfériez pas la faire déposer en votre nom dans le Musée anatomique de la Faculté de médecine, où elle serait sous les yeux d'un plus grand nombre de personnes.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Nécessité de l'intervention du médecin dans l'éducation physique, et de son utilité dans l'éducation intellectuelle de l'enfance*, par MM. POUJET et VALAT. (Rapport de MM. Londe, et Collineau, *rapporteur*.)

Le mot *éducation* s'étend à tout ce qui peut modifier le physique et le moral; c'est-à-dire qu'il s'applique à tout ce qui est sensible et intelligent, et dès lors à l'homme tout entier, depuis les premiers actes de sa vie animale jusqu'aux derniers développements de ses fonctions morales. On peut donc dire que l'éducation commence avec la vie et ne s'arrête qu'à la mort, puisque nous avons toujours quelque chose à apprendre et quelque défaut à corriger.

Dans l'état actuel de notre civilisation, l'enfant, dans les classes aisées ou riches, reste ordinairement, jusque vers l'âge de huit à neuf ans, dans sa famille et sous la surveillance de ses parents: c'est là qu'il reçoit la première éducation, celle qui doit exercer la plus grande influence sur son caractère, sa moralité et sa conduite dans les circonstances de toute nature dont se compose le cours de la vie.

Mais, à cette époque, le besoin et l'utilité d'une instruction plus solide et plus étendue se font sentir, et l'enfant est placé dans des établissements spéciaux, sous des autorités étrangères.

C'est alors que le gouvernement, qui représente la société tout entière, exerce sur l'éducation son pouvoir éclairé et sa haute influence. Mais les gouvernements et les institutions qu'ils organisent, forcés d'agir sur des masses, ne peuvent procéder que d'après des règles générales.

Cependant les enfants qu'il s'agit d'instruire et de préparer à toutes les positions sociales qui réclament de l'intelligence, en général, et des connaissances spéciales à divers degrés, n'ont pas tous la même constitution, le même caractère, la même capacité, la même application, les mêmes aptitudes; en un mot, présentent des dispositions organiques, morales et intellectuelles, aussi diverses et aussi variées que les individus; et pourtant, quelque grandes, quelque nom-

breuses que soient les différences, tous doivent être soumis uniformément à la règle inflexible.

De cet état de choses doivent nécessairement découler des imperfections, sinon des abus et des dangers.

Un assez grand nombre d'enfants, soit par indocilité, paresse ou défaut d'aptitude, ne terminent pas leurs études ou ne les font que très imparfaitement ; d'autres, plus laborieux et plus persévérants, atteignent péniblement le but; enfin, quelques-uns, et c'est le petit nombre, répondent complétement, par leurs progrès, aux soins des professeurs et aux désirs de leur famille.

Tous, et par suite du mode uniforme de régime et d'instruction qu'on leur applique en commun, sont exposés à l'action de causes de maladies que le médecin peut connaître, qu'il peut combattre et dont il peut préserver.

C'est particulièrement sur cette dernière considération que se fonde le travail sur lequel vous nous avez, Messieurs, chargés, M. Londe et moi, de vous faire un rapport.

Après vingt années d'observations faites, soit à l'école de Sorrèze, soit dans divers colléges et lycées, MM. Poujet, docteur en médecine de Bordeaux, inspecteur des bains de mer de Royan, et Valat, ancien recteur en retraite, proposèrent en 1838 un plan d'organisation hygiénique et médicale pour les établissements d'instruction publique ; ils avaient pour but le perfectionnement organique et moral de l'enfance. Le mémoire dont nous allons avoir l'honneur de vous rendre compte nous semble avoir été conçu sous le même point de vue ; il part d'un principe bien connu parmi nous : c'est que, depuis les plantes jusqu'aux organisations les plus élevées dans la chaîne des êtres, tout se modifie ou s'étend, s'améliore et se perfectionne par la culture, et ce mot *culture*, ainsi que ce qu'il représente à l'esprit, ne s'applique pas seulement aux parties organiques ou matérielles, il exerce la même influence sur la constitution métaphysique de toutes les espèces intelligentes, et plus particulièrement chez l'homme, dont la pensée s'étend et se féconde en se communiquant.

L'éducation, dans l'espèce humaine, doit donc tendre à un triple but : fortifier le corps par des exercices variés; entretenir la santé par des moyens hygiéniques constamment suivis et bien dirigés; enfin, donner à l'esprit, sans le fatiguer, des sujets d'exercice sur le plus grand nombre d'idées qu'il puisse acquérir, suivant les dispositions individuelles, afin de conserver le *mens sana in corpore sano*.

Tel est le résumé très succinct des idées qui ont dirigé MM. Poujet et Valat dans leur travail.

Sans blâmer entièrement le système d'éducation généralement adopté de nos jours, parmi nous, ils y trouvent des défectuosités, ou plutôt un défaut de complément, sur lequel ils appellent l'attention de tous les hommes éclairés. « Il est bien étrange, disent-ils, que seul entre les êtres dont nous avons modifié la nature et les qualités à notre profit, par notre patience et notre industrie, l'homme n'ait pas été l'objet d'une sorte de *culture perfectionnée*. Il faut s'étonner encore que les progrès de la civilisation, si remarquables au point de vue intellectuel, soient insensibles ou nuls au point de vue organique. Le bienfait de la vaccine, dû au hasard, a prolongé la durée moyenne de la vie; mais la constitution physique du corps n'a pas éprouvé d'amélioration; il n'est pas mieux défendu contre les maladies qui le frappent dans des périodes de l'existence plus avancées. Nous oserions affirmer qu'il est plus vulnérable, et surtout moins protégé contre les causes morales qui, de nos jours, produisent tant d'infortunes... »

M. Poujet, lorsqu'il était médecin de l'école de Sorrèze, a constaté, dit M. Valat, « une impuissance dans un certain nombre d'élèves à suivre les travaux intellectuels, et, dans d'autres, l'épuisement qui survient après de longs efforts, soit infructueux, soit couronnés par le succès. Il comprit, pour la première fois, ce que présentait d'incomplet ou de vicieux le système d'éducation adopté dans nos colléges, où, à l'aide d'un ressort trop fortement tendu, l'*émulation*, et des méthodes d'enseignement sévères, on avait

artificiellement élevé le niveau des études au-dessus de l'intelligence moyenne. »

Ainsi, d'après M. Poujet, le système d'éducation adopté dans nos colléges est dangereux pour la santé des élèves; trop souvent impropre ou insuffisant, et, pour le plus grand nombre, d'une application trop difficile pour leur faire obtenir la position que l'on ambitionnait pour eux dans le monde.

D'un autre côté, M. Valat fait des observations analogues et professe les mêmes opinions. En constatant les progrès et les résultats de l'éducation dans plusieurs colléges communaux d'une importance secondaire, il reconnut que, dans ces établissements, on ne trouve pas au même degré l'inégalité que l'on voit ailleurs. « La tête, dit-il, qui se compose des élèves les plus avancés, n'est pas toujours très bonne, et telle qu'on la trouve ordinairement dans les lycées; mais au-dessous d'elle, on n'y voit pas cette queue formidable qui fait le désespoir et le tourment du professeur. Aussi lorsque nous abandonnâmes un lycée qui fournissait deux fois plus d'élèves dans chaque série d'études, pour un second plus important, celui de Bordeaux, où le nombre des élèves fut quadruplé, nous éprouvâmes une vive et cruelle anxiété en voyant les effets d'une mesure à laquelle nos nouveaux collègues n'attachaient aucune influence fâcheuse, tant l'usage les rendait insensibles à des inconvénients pour moi si déplorables. Dans une classe de cinquante élèves, on était habitué à en diriger dix consciencieusement, comme s'ils étaient les seuls à recevoir l'enseignement; on pressait les dix suivants de temps en temps, afin de leur faire hâter le pas réglé sur l'intelligence des premiers; les autres étaient à peu près abandonnés, à la réserve de ceux que des soins particuliers soutenaient et encourageaient. » M. Valat voudrait que l'on mît l'enseignement à la hauteur moyenne des esprits. « Lorsque nous l'avons fait, dit-il, les plus forts savaient mieux ce qu'ils avaient compris les premiers, la plupart ne se tourmentaient pas en vain et s'avançaient d'un pas moins rapide, mais plus assuré... »

A cette première cause d'imperfection, M. Valat en ajoute une seconde, c'est le nombre des interruptions qui suspendent le progrès des élèves, soit laborieux, soit médiocrement appliqués : « D'abord il n'en résultait qu'un retard, et parfois un effort vigoureux remettait l'enfant sur la ligne de ses camarades ; ensuite c'était un abandon forcé du cours, après de vains efforts pour réparer la perte du temps. En dressant autrefois le tableau d'entrée et de sortie dans une période de dix années, qui comprennent la durée de l'éducation, nous avons été frappés du résultat qu'il nous a fourni, il vient confirmer l'existence du mal que nous avions soupçonné : sur cent enfants de l'âge de 8 à 9 ans, admis dans les Lycées, il n'en reste pas la moitié en troisième, cependant les efforts de l'intelligence affaiblissent le corps, et quand même ils ne sont pas impuissants, ils altèrent les constitutions les plus vigoureuses lorsqu'ils sont permanents ou exagérés... et de là résultent tant de tempéraments délicats, de membres grêles ou sans force ; le rachitisme, la phthisie, la myopie, tout ce cortége d'infirmités précoces qui affectent nos générations actuelles. »

Telle est, en général, la nature des observations que MM. Poujet et Valat ont recueillies, et dont ils disent avoir constaté l'exactitude, malgré la variété des circonstances, à l'aide des relations qu'ils entretenaient avec une foule de personnes bien placées pour étudier les faits ; ils y découvrirent le principe de leur théorie, dont il ne leur restait plus qu'à faire l'application, sans nuire au système d'éducation publique dont ils ne méconnaissent, disent-ils, *ni le caractère ni les grandes qualités.*

Quelque confiance que nous inspirent les lumières et la bonne foi de MM. Poujet et Valat, nous ne nous rendons pas garant de la justesse des conséquences qu'ils déduisent de leurs observations, que nous croyons exactes ; un peu d'exagération en faveur du sujet qu'il traite, est le faible, inévitable et irrésistible de tout homme qui prend la plume pour émettre et soutenir une opinion quelconque ; et peut-être qu'en y regardant de bien près, verrait-on que le mal

ne vient pas tout entier des institutions universitaires.

Il est hors de doute que des études difficiles, des efforts intellectuels prolongés, ne conviennent pas à la santé d'un certain nombre d'individus.

Il est possible que les personnes qui se vouent à l'instruction, nous ne disons pas seulement de l'enfance, mais aussi de la jeunesse, n'apportent pas à leur emploi toute l'intelligence, tout le zèle, toute l'impartialité, toute l'égalité de soins et d'affection que cet emploi réclame.

Mais la matière sur laquelle ils doivent agir, c'est-à-dire les sujets qui leur sont confiés, forment-ils une masse homogène toujours convenablement préparée? tous apportent-ils dans les colléges une bonne constitution, le désir d'apprendre, l'habitude d'une vie bien réglée, le respect pour les supérieurs; mais, surtout, la disposition à cette obéissance indispensable dans tous les établissements bien organisés, et le premier devoir de ceux que l'on veut faire participer aux bienfaits de l'éducation?

Nous ne parlons pas de certains vices aussi dangereux pour la santé que pour l'intelligence.

Mais encore, les parents qui placent leurs enfants dans les colléges, se préoccupent-ils d'abord d'autre chose que de leurs succès futurs? leur tendresse, parfois orgueilleuse, n'ambitionne-t-elle pas pour eux des distinctions et des prix obtenus trop souvent aux dépens de leurs forces organiques?

Voilà, Messieurs, des questions que nous nous sommes faites; il n'était peut-être pas inutile de s'y arrêter, quand même ce ne serait que pour l'acquit de la conscience des professeurs.

Tous les soins que, depuis quelques années, on donne à l'éducation publique; les efforts des hommes les plus zélés, les plus éclairés, les plus expérimentés, nous semblent avoir fondé un état de choses assez bien établi pour que l'on en puisse, au premier examen, comprendre tout les avantages; MM. Poujet et Valat ne le contestent pas. Sans doute il doit y avoir quelques mesures incomplètes, quelques détails oubliés; des points que la règle dépasse, d'autres qu'elle ne

peut atteindre ; mais quelles sont les institutions humaines qui ne laissent rien à désirer ?

Lorsque l'on veut agir sur des masses composées d'individus, divers sous le rapport de leur constitution physique et morale, on ne peut, nous l'avons déjà dit, procéder que par des moyens généraux et qui, par leur généralité même, n'étant applicables qu'à la majorité, laissent en dehors un certain nombre. C'est une imperfection sans doute, mais dans le cas dont il s'agit, comme dans toutes ses analogues, l'imperfection est la nécessité. Il y a donc de tous côtés des difficultés insolubles parce qu'elles sont dans la nature même des choses.

Cependant tout n'est pas suffisamment éclairé sur ce point, et, si l'on voulait tout dire, il faudrait ajouter des volumes à tous ceux que l'on a publiés sur l'éducation : et encore ne pourrait-on parler que d'après l'état actuel de cette branche si importante, mais si difficile des institutions humaines, car l'éducation suit la civilisation, elle s'étend, se modifie et se perfectionne comme elle, avec elle, et conséquemment n'est jamais tout à fait stationnaire.

Nous disons : *l'éducation*, c'est-à-dire, pour nous, l'instruction convenable jointe à la moralité et au sentiment des devoirs.

Cette définition paraîtra sans doute incomplète et restreinte, puisque nous n'y comprenons pas les mouvements du corps qui donnent l'adresse, fortifient les organes et entretiennent la santé ; mais, suivant nous, ces mouvements entrent pour peu de chose, hygiène à part, dans l'éducation en général, et nous pensons que, sans théories et sans maîtres, l'enfance et la jeunesse, naturellement ennemies du repos et de l'assiduité, se livreront toujours suffisamment, soit par imitation, soit par leurs dispositions instinctives, à tous les exercices utiles et salutaires que leur âge réclame impérieusement.

Du reste, il semble que, sous ce rapport, l'opinion de MM. Poujet et Valat s'éloigne peu de celle de votre commission, car la gymnastique ne figure pas directement dans le plan d'organisation qu'ils proposent.

Ce plan, Messieurs, nous a paru être tracé presque entièrement sous un point de vue d'améliorations hygiéniques et médicales ; s'il en était autrement, votre commission, pleine d'estime et de confiance pour les esprits éminents et spéciaux placés à la tête de l'instruction publique, aurait décliné sa compétence.

Voici ce plan, c'est la partie la plus importante de tout le mémoire :

« 1° Dans tous les établissements d'éducation, le médecin ne sera pas seulement appelé à traiter les maladies, mais il devra être consulté dans toutes les questions d'hygiène, de manière à remplir à l'égard de l'éducation physique, les fonctions exercées par le censeur pour l'éducation intellectuelle ;

» 2° Assisté du censeur, le médecin examinera l'élève à son entrée dans l'établissement ; il dressera procès-verbal des faits observés, sur deux registres, dont l'un demeurera entre les mains du censeur, l'autre sera déposé à l'infirmerie ;

» 3° Il sera procédé une fois par trimestre à une pareille inspection, et tenu compte, sur les registres précédents, des modifications survenues dans l'état sanitaire de chaque pensionnaire ;

» 4° Les élèves malades soignés à l'infirmerie sont l'objet d'une clinique particulière ; à cet effet, il y a un cahier sur lequel on mentionne non-seulement le régime et les prescriptions médicamenteuses, ou autres, mais encore les observations du médecin sur l'état du malade à sa sortie de l'infirmerie, un résumé de la maladie ; et, l'avis du médecin sur les conséquences à l'égard des travaux intellectuels auxquels doit se livrer l'élève, sont inscrits sur le registre général du censeur et de l'infirmerie ;

» 5° A la fin de chaque année scolaire, le médecin est tenu de fournir un tableau statistique et raisonné de toutes les observations qu'il aurait faites sur l'état hygiénique et sanitaire des élèves ; ce tableau sera déposé aux archives de l'établissement avec les registres généraux et les cahiers de l'infirmerie pour y être consultés au besoin ;

» 6° Un ou plusieurs médecins seraient chargés de faire,

une ou deux fois par an, l'inspection des lycées d'abord et, par suite, celle des colléges communaux ; avant la rentrée des classes, dans un travail envoyé à l'Université, ils résumeraient tous les rapports des médecins des colléges. »

Tels sont, Messieurs, les moyens que proposent MM. Poujet et Valat, pour améliorer l'éducation physique et intellectuelle de l'enfance et de la jeunesse ; ils sont simples et faciles à comprendre ; cependant, ils nous laissent quelques doutes sur leur importance et sur leur efficacité. Voici comment : Nous voyons bien, comme les auteurs du mémoire, le mal et ses conséquences réelles ou présumées, et, à cet égard, nous ne pouvons que les féliciter sur leur talent d'observation, sur l'excellent esprit qui se montre dans tout leur travail et sur leurs bienveillantes intentions. Mais, voir le mal, en démontrer l'existence, et, jusqu'à un certain point, en prévoir les résultats, n'est peut-être pas ici ce qu'il y a de plus difficile ; car, en général, le mal est positif, sa présence nous est révélée soit par lui-même, soit par ses effets ; proposer un remède, en signaler d'avance, et à coup sûr, l'efficacité, l'opportunité, les moyens d'application, c'est une autre affaire ; car le remède que l'expérience n'a pas consacré, est toujours une chose douteuse et conjecturale ; il peut être non-seulement incertain et inutile, mais dangereux et même pire que le mal. En définitive, tout ce qui se présente dans ces conditions de doute et d'incertitude, doit faire suspendre notre jugement ; ce n'est encore qu'une conjecture qui ne peut servir de base solide à aucune détermination scientifique ou administrative d'une certaine gravité.

On pourrait aussi élever quelques objections sur le rôle important que l'on donne au médecin, position prédominante et difficile, qui pourrait le mettre incessamment en compromis ou en opposition, soit avec l'intérêt des chefs d'établissement, soit avec la prévention des parents, soit enfin avec l'opinion de leurs médecins ses confrères, etc. ; mais ces objections, qui ne s'adresseraient qu'à un projet, manqueraient à leur tour du point d'appui des faits et de l'expérience. Nous nous permettrons seulement d'ajouter que plu-

sieurs maladies de l'enfance et de la jeunesse doivent être regardées comme des secrets de famille.

D'après ces considérations, nous avons l'honneur, messieurs, de vous proposer de placer, très honorablement, dans vos Archives, le mémoire de MM. Poujet et Valat; de leur adresser des remerciements et d'inscrire sur la liste de vos futurs correspondants, le nom de M. Poujet qui, par divers travaux, se recommande à votre bienveillance.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. le docteur Forget présente une portion de maxillaire inférieur qu'il a extraite chez un jeune homme de vingt ans pour une tumeur de cet os, tumeur qui paraît formée par les germes confondus et agrégés de trois dents molaires, qui se seraient ainsi accrus en masses et auraient fini par altérer profondément la nature et la forme de l'os maxillaire.

— M. J. Cloquet observe qu'avant de se prononcer sur la nature de cette production, il faudra y pratiquer des coupes en divers sens et les étudier en détail.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Rapport sur une opération césarienne faite avec succès pour la mère et pour l'enfant, par M. le docteur Bach, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

2. Le choléra à Cheminon, en 1854, par le docteur Ad. Chevillon.

3. Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques. 20 juin.

4. Cours d'hygiène, par M. le docteur A. Tessereau. Un volume in-8.

5. Recherches sur les maladies des enfants nouveau-nés.

6. Étude comparative de l'os du bras dans l'homme et quelques mammifères, par M. le professeur A. Lavocat, de Toulouse.

7. Monografia della clorosi, par M. le docteur Gabriel Minervini, de Naples.

8. Des eaux potables en général, considérées dans leur constitution physique et chimique, et dans leurs rapports avec la physique du globe, la géologie, etc., par M. Eug. Marchand. In-4 de 204 pages et une carte. (Extrait des *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, t. XIX.)

9. Observations météorologiques faites à Nijné Taguilsk (Monts Oural). Année 1852.

10. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 25.

11. L'Abeille médicale, n. 18.

12. Gazette médicale de Strasbourg, n. 6.

13. Gazette médicale de Paris, n. 25.

14. Gazette des hôpitaux, n. 72 à 74.

15. Moniteur des hôpitaux, n. 74 à 76.

16. L'Union médicale, n. 73 à 75.

17. Table de mortalité de la ville de Londres.

18. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XL, n. 25.

SÉANCE DU 3 JUILLET 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Les rapports sur le service des eaux minérales de Biarritz en 1854, par M. Affre ; de Silvanès en 1853, par M. Calvet ; de Saint-Laurent en 1853, par M. Fuzet du Pouget ; de Castera Verduzan en 1853, par M. Matet ; de Charbonnières en 1853, par M. Pinaz ; de Lamotte en 1853, par M. Buissard ; de Euzet en 1853, par M. Perrin ; de Vals en 1853, par M. Ruelle ; de Allevard en 1853, par M. Niepce ; de Néris en 1850-1854, par M. Delaurès ; de Bagnoles en 1854, par M. Lebreton ; d'Uriage en 1853, par M. Bernard ; de Rennes en 1853-1854, par M. Cazaintre ; de Bagnols en 1853, par M. Chevalier ; de La Chaldette en 1853, par M. Roussel ; de Forges en 1853, par M. Cisseville ; de Neyrac en 1853, par M. Vialla ; de Provins en 1853, par M. Chevalier ; de Plan-de-Phazy en 1853, par M. Brunet de Guillestre ; de Propiac en 1854, par M. Loubier ; de La Bourboule en 1853, par M. Choussy ; de Mont Dore en 1853, par M. Bertrand ; de Foncaude en 1853, par M. Bertin. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Le même ministre transmet la recette et l'échantillon d'un sirop d'iode. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Une lettre de rappel de rapport sur un prétendu préservatif du choléra. (*Même commission.*)

IV. Un compte rendu de M. le Préfet de la Seine-Inférieure, sur les diverses maladies qui ont été observées en

1854, dans l'arrondissement d'Yvetot. (*Commission de vaccine.*)

V. Tableau des vaccinations pratiquées en 1854 dans les départements de l'Ardèche, de la Haute-Loire, du Tarn, de l'Oise (sans lettre ministérielle) et du Vaucluse. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur BILLOD, directeur et médecin en chef de l'asile d'aliénés du département de Maine-et-Loire, adresse à l'Académie un mémoire sur une endémie de pellagre, qu'il a observée dans l'établissement qu'il dirige. (*Commissaires :* MM. Ferrus, Baillarger et Gibert.)

II. Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1853 et 1854 dans la commune de Chapelle-d'Huin (Doubs), par M. le docteur PÔNE. (*Commission de vaccine.*)

III. M. le docteur ORANGE adresse à l'Académie le complément du mémoire qu'il a envoyé récemment sur le choléra, ses causes, son traitement, etc. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. MM. les docteurs DUHALDE et HALMAGRAND envoient à l'Académie de nouveaux documents relatifs à l'administration du ferro-cyanure de sodium et de salicine comme succédané du quinquina. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. M. le docteur DESPINE adresse à la Compagnie une note sur les travaux entrepris récemment pour le captage des eaux d'Aix en Savoie. (*Commission des eaux minérales.*)

VI. M. le professeur VELPEAU dépose sur le bureau une note de M. le docteur BELLELI, en date de Trébizonde, relative au traitement des fièvres intermittentes qui règnent en Orient et à l'influence des phases lunaires sur ces fièvres.

VII. M. le docteur SEUX offre un ouvrage imprimé (*Recherches sur les maladies des enfants nouveau-nés*) en hommage à

l'Académie et rappelle l'exposé de ses titres comme candidat à la place de correspondant. (*Réservé pour la future commission.*)

VIII. M. le docteur GUILLON soumet à l'examen de l'Académie, une note explicative et une sonde de son invention pour la cure de l'hydrocèle. (*Commission déjà nommée.*)

—

M. le PRÉSIDENT annonce à la Compagnie que M. le docteur ROUX, membre correspondant de l'Académie, est présent à la séance.

—

RAPPORTS.

I. M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports sur divers remèdes inscrits sous les numéros suivants :

1518, 1521, 1522, 1523, 1526, 1527, 1534, 1535, 1539, 1543, 1550, 1551, 1565, 1557.

— Les conclusions négatives de ces différents rapports sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

Sur la fabrication des eaux minérales dans la ville de Lyon. (Rapport de M. BOULLAY.)

Depuis le rapport que j'ai eu l'honneur de faire à l'Académie, dans sa séance du 27 février dernier (t. XIX, p. 602), ayant pour objet des demandes d'autorisation pour la fabrication des eaux minérales artificielles dans la ville de Lyon, Son Excellence le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, a consulté l'Académie sur neuf nouvelles demandes du même genre, pour la même localité.

Dans ce rapport, approuvé par la Compagnie, la commission des eaux minérales a établi les conditions auxquelles les autorisations pouvaient être accordées. Ces premières conclusions s'appliqueront naturellement aux nouvelles deman-

des, la commission, toutefois, les a individuellement examinées et m'a de nouveau chargé de soumettre à l'Académie le résultat de son examen et de ses observations sur chacune d'elles.

1° Le sieur Blanc, nouvellement fixé à Lyon, sur les antécédents et l'honorabilité duquel M. le préfet du Rhône est parfaitement renseigné, offre en outre la garantie de M. Tarle, pharmacien à Lyon. Dans sa fabrique, située cour Bourbon, M. Blanc se sert pour dégager le gaz acide carbonique, de la craie et de l'acide sulfurique, et au moyen d'appareils de dégagement, de lavage et de pression, en compose des eaux acidules simples et des limonades gazeuses, seuls objets de sa fabrication.

2° Le sieur Faivre joint à sa demande une description plus complète et plus détaillée de ses procédés opératoires. Il fabrique spécialement les eaux gazeuses simples et les limonades, et, s'il lui arrive, dit-il, de faire quelque eau médicinale, ce n'est que sur la demande des pharmaciens et sous la surveillance de M. Ricaux (Prosper), pharmacien, place du Gouvernement, qui se rend garant de ses produits.

3° Le sieur Loye possède, 8, rue Saint-Marcel, une fabrique d'eaux et de limonades gazeuses, comme le précédent; il a placé son établissement sous la responsabilité de M. Ricaux, pharmacien, rue Saint-Jean : il paraît qu'il existe à Lyon deux pharmaciens du même nom. Les procédés sont les mêmes que ceux sus-mentionnés.

4° Le sieur Grubis, cour Lafayette, exploite depuis dix ans une fabrique d'eaux gazeuses simples. Il n'y aurait pas lieu de l'autoriser à composer des eaux médicinales, le sieur Grubis n'étant pas pharmacien et ne s'étant pas mis, comme ses confrères, sous l'égide d'un diplôme.

Ce fabricant préfère à la craie, un carbonate calcaire naturel, la pierre de Sessel; son procédé est très imparfaitement décrit et son usine réclame une surveillance attentive.

5° Le sieur Roux qui, dit-il, exerce depuis vingt-cinq ans son industrie à la satisfaction du public et des commissions qui ont examiné ses produits, expose avec soin et clairement

ses procédés, sans indiquer toutefois la nature des vases dont il fait usage : il se sert aussi de la pierre de Sessel, à laquelle il donne la préférence sur la craie. Outre l'eau gazeuse simple et les limonades, M. Roux prépare les eaux de Sedlitz artificielles : il ne devra le faire dorénavant que sous la garantie d'un pharmacien.

6° Un sieur Point avait demandé l'autorisation d'exploiter une fabrique d'eaux gazeuses, située, 36, quai d'Albret, qu'il avait acquise d'un M. Pernet. La vente ayant été annulée, c'est le sieur Pernet qui réclame aujourd'hui le droit de continuer une industrie qu'il exerçait depuis plusieurs années.

M. le préfet, sur le compte qu'il s'est fait rendre, appuie la demande dudit sieur Pernet, placé d'ailleurs sous le patronage de M. Lachenet, pharmacien, légalement reçu. Il ne s'agit que d'eaux gazeuses simples ; quant au procédé, c'est toujours le même moyen de dégagement de l'acide carbonique, mais sans description des appareils.

7° Depuis dix années, dit M. le préfet du Rhône, le sieur Vermorel fabrique des eaux gazeuses, son usine est bien tenue et conformément à la circulaire ministérielle du 5 juillet 1833 ; il a subi avec succès un examen devant une commission formée à cet effet. M. Vermorel entre dans des détails de manipulation qui manquent dans la plupart des autres demandes et qu'il paraît bien comprendre. L'eau de Sedlitz est la seule, outre les eaux gazeuses simples, qu'il se propose de composer.

8° Le sieur Lancry fabrique à Lyon, depuis huit à neuf ans, des eaux acidules simples et des limonades gazeuses. Il emploie les mêmes éléments de dégagement du gaz que ses confrères, sans indiquer, non plus que la plupart d'entre eux, de quelle matière sont composés les ustensiles.

Ce fabricant, sur la moralité et la probité duquel M. le préfet insiste, quoique ne préparant aucune eau médicinale, s'est mis sous le patronage de M. Ricaux, ce qui offre des garanties tout à fait suffisantes.

9° Une demande semblable, appuyée également par M. le préfet du Rhône, est faite par les sieurs Bonne et Lié-

geon, établis, 29, place Bellecourt. Ils ne préparent que les eaux simples et les limonades gazeuses. Ils ont la garantie de M. Vuillaume, pharmacien de première classe, auquel ils succèdent.

De l'examen attentif des documents dont nous venons de mettre l'analyse sous les yeux de l'Académie, il résulte pour la commission des eaux minérales :

1° Qu'il y a lieu de faire droit aux neuf nouvelles demandes d'autorisation pour la fabrication des eaux gazeuses artificielles dans la ville de Lyon, en faveur des sieurs Blanc, Faivre, Loye, Grubis, Roux, Lancry, Bonnet et Liégeon, Pernet et Vermorel ;

2° Que vu le nombre des établissements de ce genre qui viennent se faire concurrence, dans une cité, à la vérité populeuse et importante, il y a lieu à une surveillance active et à de fréquentes visites. Il ne s'agit pas seulement, comme nous l'avons déjà dit, des procédés suivis ; mais très particulièrement de la nature des matières composant les appareils et de leur entretien au point de vue salubre. Il faut donc appliquer avec rigueur les conclusions que nous avons posées, dans le premier rapport, en date du 27 février dernier.

Ces conclusions sont sous les yeux du ministre; nous pensons cependant qu'il est utile de les reproduire ici, savoir :

1° Que ces fabricants soient soumis à l'inspection ainsi que le veut l'ordonnance du 18 juin 1823, conformément à l'article 31 de la loi du 11 avril 1803 (22 germinal an XI), c'est-à-dire par l'institution qui dorénavant représentera les jurys médicaux ;

2° Que les établissements en question ne puissent employer pour les vaisseaux destinés à l'incorporation du gaz, le cuivre ou le plomb, à moins que leur surface intérieure ne soit revêtue d'une feuille d'étain de 2 à 3 millimètres d'épaisseur.

— M. Desportes désirerait qu'au lieu de demander à M. le ministre l'autorisation d'exploiter des eaux minérales factices, lesquelles ne sont après tout que de l'eau mélangée avec un peu d'acide, M. le rapporteur sollicitât une répar-

tition plus intelligente des eaux minérales naturelles qui sont plus utiles.

— M. Boullay répond que le rapporteur n'avait point à se préoccuper de la question de préférence ; c'est au médecin à juger des cas où il doit préférer les eaux naturelles aux eaux artificielles. Quant à celles-ci, leur fabrication est entourée de toutes les garanties possibles puisqu'elle s'opère sous la direction de pharmaciens responsables et sous le contrôle de l'école secondaire de médecine.

— Aucun membre ne demande la parole.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

M. Bousquet donne lecture à l'Académie du rapport annuel sur les vaccinations dans les départements.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. le docteur Guillon présente à l'Académie un enfant de cinq ans affecté d'épispadias.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Mémoires de l'Académie impériale de médecine. Tome XIX. Paris, 1855, in-4 de 812 pages, plus une planche et une carte.

Ce volume contient : 1° Éloges de MM. Désormeaux, Capuron, Deneux et Baudelocque, par M. Fréd. Dubois (d'Amiens) (31 pages); 2° Rapport général sur les prix de 1854, par M. Gibert (9 p.) ; 3° Rapport sur les maladies qui ont régné en France en 1853, par M. Gaultier de Claubry (159 p.) ; 4° Mémoire sur l'oblitération des artères ombilicales et sur l'artérite ombilicale, par M. Notta (15 p.) ; 5° Observations de chirurgie : éléphantiasis du scrotum, ligature du tronc brachio-céphalique, lithotritie, etc., par M. A.-J. Peixoto (33 p.) ; 6° De la culture du pavot en France pour la récolte de l'opium, par M. Aubergier (32 p.) ; 7° Études sur les propriétés médicales des eaux salées et des eaux mères de Salins (Jura), par M. Ed. Carrière (39 p.) ; 8° Des eaux potables en général, en particulier des eaux utilisées dans les arron-

dissements du Havre et d'Yvetot, par E. Marchand (198 p. avec 1 carte); 9° Examen critique de la médication émolliente, par M. Delioux (19 p.); 10° De l'anatomie pathologique des différentes espèces de goîtres, du traitement préservatif et curatif, par J.-A. Bach (129 p. avec 1 planche); 11° Anatomie pathologique des cicatrices dans les différents tissus, par M. F. Hutin (131 p.); 12° Du traitement de la chorée par la gymnastique, par M. Blache (11 p.).

2. Recherches sur les maladies des enfants nouveau-nés (état physiologique du pouls, muguet, entérite, ictère), par M. le docteur V. Seux, médecin en chef de l'hôpital de la Charité de Marseille, etc. Paris, 1855, in-8 de 288 pages.

3. De l'emploi et des effets du bain d'air comprimé dans le traitement de diverses maladies, par M. le docteur E. Bertin.

4. Des eaux minérales acidules thermales de Foncaude, de leurs effets et de leurs usages dans le traitement des maladies qu'elles peuvent guérir, par le même auteur.

5. Rapport de la Société impériale de médecine de Marseille sur une brochure de M. Chargé, intitulée : *L'Homœopathie et ses détracteurs, à propos du choléra de 1854 à Marseille.*

6. Zweiter Beitrag zur Lehre von der Gebarmutterknickungen, par le professeur W. Scanzoni. Würzburg, in-8 de 48 pages.

7. Journal des vétérinaires du Midi. Avril et mai.

8. Bulletin de la Société de médecine de Poitiers, 2e série, n. 24.

9. Revue thérapeutique du Midi, par M. le docteur Louis Saurel, tome VIII, 2e série.

10. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale de Paris, n. 13.

11. Revue médicale française et étrangère, 30 juin.

12. Bulletin général de thérapeutique.

13. Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 27, 30 juin.

14. Le Moniteur des hôpitaux, n. 77 à 79.

15. L'Union médicale, n. 76 à 78.

16. Gazette des hôpitaux, n. 75 à 77.

17. La France médicale, n. 13.

18. Gazette médicale de Paris, n. 26.

19. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 26.

20. Tables de mortalité de la ville de Londres.

21. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XL, n. 26.

SÉANCE DU 10 JUILLET 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur LAFONT sur le service médical des eaux minérales de Trébas (Tarn) pendant 1853. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur JAUBERT sur le service médical des eaux de Gréoulx (Basses-Pyrénées) pendant 1853. (*Même commission.*)

III. Une caisse d'échantillons d'eau minérale, située à Kontz-Basse (Moselle) pour laquelle le propriétaire M. REGNAULT sollicite l'autorisation d'exploiter. (*Même commission.*)

IV. Un rapport final de M. LAMONTAGNE sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune d'Aubigny-la-Tour (Vosges). (*Commission des épidémies.*)

V. Un deuxième compte rendu à M. le préfet de la Moselle et huit rapports, dont un négatif, de MM. les médecins cantonaux du département sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1854. (*Commission du choléra de* 1854.)

VI. Trois rapports de M. le docteur DEFRÊNOIS sur :

1° Les épidémies cholériques de 1849 et 1854. (*Même commission.*)

2° Sur les vaccinations qu'il a pratiquées et les observations qu'il a faites à ce sujet. (*Commission de vaccine.*)

VII. Une lettre du sieur LÉCUYER dans laquelle il indique un système de guérison des plaies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur Albert adresse à l'Académie :

1° Un relevé comparatif du chiffre des vaccinations pratiquées par trois vaccinateurs du département des Deux-Sèvres pendant une période de quatre années. (*Commission de vaccine.*)

2° Une note en forme de rapport sur les épidémies dans l'arrondissement de Parthenay. (*Commission des épidémies.*)

II. M. le docteur WANNER soumet au jugement de l'Académie une note sur la chaleur animale. (*Commissaire :* M. Poiseuille.)

III. M. le docteur FÉE, au sujet de la dernière discussion qui a eu lieu à l'Académie, envoie une note intitulée : *Le rêve et la folie ont-ils quelques rapports essentiels comparables?* (M. Fée étant membre de l'Académie, sa note est envoyée à M. Collineau, qui en fera l'objet d'un rapport verbal.)

—

PRIX.

PRIX ITARD. — M. le docteur J. ABEILLE adresse à l'Académie pour le concours du prix Itard un ouvrage ayant pour titre : *Traité des hydropisies et des kystes, ou des collections séreuses ou mixtes dans les cavités closes naturelles et accidentelles.* Paris, 1852. Un volume in-8 de 636 pages.

Cet ouvrage est inscrit sous le numéro 14 du concours.

—

RAPPORTS.

I. M. DESPORTES engage l'Académie de médecine à nommer une commission pour examiner deux individus de la race des Aztèques actuellement à Paris.

II. *Rapport sur un busc inventé par mesdames* BRASSEUR-CORDELOIS et BECQUET, par M. Bouvier.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, a demandé l'avis de l'Académie sur un busc dit *hygiénique*, de l'invention de Mmes Brasseur-Cordelois et Becquet, fabricantes de corsets à Paris.

Un busc de corset peut-il être hygiénique ? Le busc dont il s'agit mérite-t-il mieux cette épithète que ceux qui l'ont précédé ?

Des motifs fort étrangers à l'hygiène ont introduit l'usage des buscs. Un cordelier du temps de Louis XI, P. Des Gros, nous montre ce qui a dû amener leur emploi : « Par détestable vanité, dit-il, les femmes d'estat maintenant font » faire leurs robes si basses à la poitrine et si ouvertes sur les » espaules, qu'on voit presque leur sein et toutes leurs » espaules et bien avant ou leur dos, et *si étroites par le faux* » *du corps qu'à peine peuvent-elles dedans respirer et souventes* » *fois grand' douleur y souffrent pour faire le gent corps* » *menu* (1). »

Les auteurs du siècle suivant font connaître encore plus clairement le but de cette innovation dans la toilette des dames. C'est ainsi qu'on lit dans le *Blason des basquines et vertugalles*, imprimé en 1563, ces quatre vers :

Laissez ces vilaines basquines
Qui vous font laides comme quines.
Vestez-vous comme preudes femmes
Sans plus porter ces busqs infâmes.

« Qui a introduit, dit Étienne Pasquier (2), ce petit passe-» filon, cette vertugalle premièrement, puis la basquine bien » troussée, *cette buste*..... sinon pour complaire aux hommes, » complaisant, estre appétées ? »

(1) Paulin Paris, *Manuscrits français de la Bibliothèque du roi*, t. II.
(2) Livre II du *Monophile*.

« Notez, disait Henri Estienne, en 1579 (1), que plusieurs » disent *busque* au lieu de *buste*, et que les dames usent aussi » autrement de ce mot *busque*, car elles appellent leur busque » un os de baleine (ou autre chose à faute de ceci), qu'elles » mettent par-dessous leur poitrine, au beau milieu, pour » se tenir plus droites. »

Estienne fait encore dire à un de ses interlocuteurs, dans un autre passage du même écrit : « Je scay des damoiselles » qui, sans penser à mal, se laissent tant serrer et estreindre » dedans le corps de leur robbe, qu'elles en sont très mal à » leur aise, pour montrer qu'elles sont de belle taille..... » *junceæ*, comme parle Térence..... mais croiriez-vous que » les femmes grosses aussi s'en veulent mesler? tellement » qu'aucunes gastent les enfants qu'elles portent? Et mesme- » ment elles portent un *busque* qui souvent est cause en » partie de ce mal. »

L'hygiène, loin d'approuver les nouveaux *bustes*, ou *buscs*, joignit sa voix à celle des prédicateurs et des moralistes. J'ai rappelé ailleurs les paroles d'A. Paré, de Roderic à Castro, signalant les dangers des buscs pendant la grossesse (2). En 1676, Franck de Franckenau, professeur de médecine à Heidelberg, fit soutenir une thèse latine contre l'usage du busc, alors désigné, en Allemagne, sous le nom français de *planchette* (3). Ce médecin érudit, qui était en même temps poëte, y fait voir tous les inconvénients de ce corps rigide de bois, d'ivoire, de fer ou de corne, appliqué sur le devant de la poitrine pour relever et séparer les seins, redresser le thorax et déprimer l'abdomen. Après avoir énuméré ces avantages extérieurs qui font rechercher les buscs, il s'écrie en empruntant des paroles de Virgile : « *Verum frigidus, o bellæ, fugite hinc, latet* » *anguis in herba; externum quæritis decorem, internam eamque* » *meliorem perditis salutem.* » S'appuyant sur les observations de Félix Plater, de Hœfer, d'Eysson et de beaucoup

(1) *Dialogues du nouveau langage français italianizé*, 1579.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVIII, p. 366.

(3) Franck de Franckenau, *Satyræ medicæ*, p. 213, Lips., 1722.

d'autres, il montre comment la pression constante de ce corps dur trouble les digestions, gêne la respiration, entrave la circulation du sang, et produit une foule de maux. Il rapporte avoir vu lui-même des hémorrhoïdes très douloureuses à la suite d'une trop forte constriction de la poitrine chez une dame noble, et avoir été témoin des plus vives souffrances accompagnées de cris aigus et involontaires, chez une demoiselle d'un rang élevé, chaque fois qu'elle venait d'ôter son corset. Enfin, mêlant la plaisanterie à ses raisonnements, il termine sa dissertation par un quatrain allemand un peu léger, qu'il attribue à un ami, et qu'il faudrait considérer comme une débauche d'esprit, si l'on pouvait se méprendre sur l'intention du grave professeur. Un de mes amis a traduit ces vers comme il suit :

Mieux qu'une horloge la planchette
Se montre un index précieux;
L'aiguille du cadran pour un seul nombre est faite ;
Le busc, d'un bout marque *un*, de l'autre *deux*.

Est-il besoin d'ajouter que le temps n'a fait que confirmer le jugement porté par Franck de Franckenau ? Platner lui-même, si tolérant à l'endroit des corsets, condamne énergiquement la *planchette*, et voudrait, qu'à l'exemple de Sparte, d'Athènes et de Venise, on fît une loi somptuaire pour l'habillement des femmes, et qu'on y interdît l'usage du busc aux femmes grosses (1). Les efforts des médecins et le bon sens public ont plus fait, à cet égard, que la loi n'eût pu faire, et nos accoucheurs ont, je pense, bien rarement occasion aujourd'hui d'observer les mauvais effets des buscs pendant la gestation.

Malgré la proscription dont les buscs sont justement frappés par les données les plus positives de la science, par l'expérience et l'observation de plusieurs siècles, la plupart des femmes persistent à s'en servir; elles ne peuvent, disent-elles, être habillées autrement. L'habitude, convenons-en,

(1) Platner, *De thoracibus*, 1735.

ainsi que la construction plus légère des buscs d'acier élastiques en usage de nos jours, effacent en partie leurs inconvénients réels ; mais ce ne sont là que des palliatifs, et il n'en reste pas moins certain qu'en thèse générale, les règles de l'hygiène ne peuvent qu'être opposées à l'emploi de toute espèce de buscs. Il n'y a donc pas, il ne peut pas y avoir de busc *hygiénique*.

Les buscs ne peuvent être avantageux que dans une seule circonstance, dans la confection de certains corsets ou bandages orthopédiques nécessités par des états pathologiques ou anormaux du tronc, et en particulier du rachis. Mais il est évident que ce ne sont point seulement ces exceptions que les fabricants de corsets ont en vue, lorsqu'ils s'efforcent de faire prévaloir quelque nouveau produit de ce genre.

Celui qui est soumis à notre examen se compose de deux moitiés réunies par trois charnières dans lesquelles sont engagées autant de goupilles, que l'on retire à volonté, de manière à ouvrir instantanément le corset par devant. Il est clair que, lorsque les deux moitiés sont réunies, ce busc ne diffère en rien des autres, et qu'il offre les mêmes inconvénients au point de vue de l'hygiène. Quant à la facilité de desserrer le corset sur-le-champ en cas d'indisposition ou de gêne subite, il suffira de rappeler qu'en 1829, Lisfranc a fait un rapport à l'Académie sur un corset de M. Josselin possédant le même avantage ; que, depuis cette époque, plusieurs mécanismes ont été inventés pour obtenir le même effet ; qu'en conséquence, il n'y a rien de nouveau dans le résultat produit à l'aide du procédé de mesdames Brasseur-Cordelois et Becquet.

J'ai l'honneur de vous proposer de répondre à Monsieur le ministre : que le busc dit *hygiénique* de mesdames Brasseur-Cordelois et Becquet ne présente aucun avantage particulier au point de vue médical.

— M. Robinet s'élève contre l'abus que certains industriels font de cette épithète *hygiénique*, car il existe à Paris,

non-seulement la parfumerie hygiénique, mais encore une parfumerie thérapeutique.

— M. Malgaigne propose de signaler à M. le ministre l'abus dont il est question, comme propre à discréditer la science, en donnant une fausse apparence scientifique à des produits purement industriels.

— Les conclusions et l'addition proposée par M. Malgaigne sont mises aux voix et adoptées.

LECTURES.

I. *Des kystes séreux du cou*, par le docteur Roux (de Brignoles), membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, professeur de médecine opératoire à l'École de médecine de Marseille, etc.

Messieurs, je viens payer à l'Académie mon faible tribut de membre correspondant, et lui prouver que je lui suis toujours reconnaissant de l'honneur qu'elle a bien voulu me faire en accueillant avec quelque faveur les travaux que j'ai pu lui communiquer de temps à autre et depuis bientôt trente ans.

Parmi les sujets intéressants qui se sont récemment présentés à mon observation, j'ai choisi aujourd'hui *les kystes séreux du cou*, parce que leur étiologie est encore obscure et que les divers traitements adoptés par les chirurgiens les plus illustres de notre époque m'ont paru devoir être soumis à un nouvel examen et à quelques modifications.

J'ai observé quelquefois ces kystes et j'avoue, qu'entraîné par la divergence des moyens chirurgicaux indiqués depuis Celse jusqu'à ces derniers temps, j'ai varié dans le choix des moyens que j'ai adoptés et que je n'ai pas obtenu les résultats rapides, exempts de danger que l'on doit souhaiter quand il s'agit d'une région composée d'organes la plupart essentiels à la vie et de nature diverse.

Le cou, formé par la colonne vertébrale, composée elle-

même d'os, de cartilages, de ligaments, entourés de muscles grêles en avant et sur les côtés mais puissants en arrière, divisé par de nombreuses cloisons cellulo-aponévrotiques, présente, en avant, les parties supérieures des organes de la respiration et du tube digestif, sur les côtés, de gros troncs artériels et veineux, et des ganglions et des vaisseaux lymphatiques innombrables; à la base de la mâchoire les glandes salivaires; en avant du larynx, la thyroïde, dont les fonctions sont inconnues et qui a été accusée injustement d'être l'origine constante des tumeurs enkystées que nous étudions.

Les kystes séreux ont été observés partout en avant et sur les côtés du cou, et leur position exacte, en profondeur surtout, a été impossible à déterminer *à priori*, parce qu'ils ont suivi dans les intervalles des muscles ou des organes voisins, des espaces celluleux ou aponévrotiques; la thyroïde elle-même a été trouvée tuméfiée par un ou plusieurs kystes, ainsi que MM. Roguet-Lalouette, Beck et Voillemier, racontent l'avoir vu sur le cadavre; mais ces faits sont l'exception.

« Je pense, dit M. Beck, qu'une cellule du corps thyroïde avait pris un développement anormal, par suite duquel les autres cellules étaient comprimées et accolées les unes aux autres de manière à former des espèces de feuillets. »

M. Voillemier, dans son excellente thèse de concours, 1851, dit avec réserve que les ganglions lymphatiques semblent pouvoir être le siége de kystes séreux. L'énorme sécrétion qui suit l'opération a-t-elle servi de base à cette opinion hasardée? Je ne puis le dire. J'avoue cependant qu'on en a trouvé de plus déraisonnables et que l'observation présentée par M. Richard à la Société de chirurgie ne doit pas être perdue pour la science. Boyer et Dupuytren avaient remarqués des kystes dans la glande maxillaire. Elles font alors saillie en avant du larynx entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde. Ce sont encore là des faits exceptionnels, le siége des kystes séreux étant d'ordinaire bien plus bas dans les intervalles formés par l'écartement des muscles.

Comme on le voit, je me range donc à l'opinion la plus

généralement adoptée du siége des kystes séreux dans le tissu cellulaire si abondamment répandu au cou ; siége facile à démontrer par la dissection et par l'exploration de ces tumeurs quand elles sont traitées par l'incision. Si on les a trouvés quelquefois dans les glandes du cou, c'est que le tissu cellulaire de ces dernières en a été le siége primitif.

Mais comment des kystes à surfaces séreuses se forment-ils dans le tissu cellulaire avec tant de facilité chez le fœtus et chez l'adulte dans cette région ?

La compression exercée autour du cou par le cordon qui l'entoure souvent dans la vie intra-utérine, celle que produit l'usage d'un col trop serré chez l'adulte, peuvent déterminer une gêne suffisante et provoquer l'inflammation d'un ganglion ou d'un vaisseau lymphatique qui, en se dilatant, peut servir de base à une poche séreuse ou donner lieu à un épanchement séreux, sanguin ou purulent, fort limité, autour duquel une cavité membraneuse pourra néanmoins s'organiser avec la plus grande facilité dans un milieu si riche en tissu celluleux et si facile à déprimer.

Ces poches, d'abord simples dans leur organisation, acquièrent, par la suite, de l'épaisseur et un véritable épithélium.

Le liquide contenu varie ordinairement séreux : et transparent dans les kystes à parois de médiocre volume, il devient plus épais et opaque, et se trouve chargé d'albumine en quantité variable dans les poches à parois épaisses.

La réaction inflammatoire est faible, lente dans les kystes à parois minces et de formation récente. Elle est violente et menaçante pour la vie des malades dans ceux qui sont, par leur ancienneté et leur organisation plus complète, riches en vaisseaux sanguins.

Voici une observation que je désire soumettre à l'appréciation de l'Académie et qui a donné lieu à des considérations qui peuvent acquérir un importance pratique.

Observation. — Audibert, jeune garçon, âgé de trois mois, doué d'une excellente constitution, né de parents jeunes, sains, bien constitués, portait depuis la naissance une vaste tumeur qui s'étendait de haut en bas depuis le lobule de

l'oreille droite jusqu'à l'extrémité interne de la clavicule du même côté, et en avant, sur toute la partie antérieure du cou recouvrant le larynx et la trachée. Cette tumeur s'étalait comme une collerette et retombait sur l'épaule droite. Elle était oblongue, paraissait assez égale à sa surface, mais vers la direction du sterno-mastoïdien, qu'on ne pouvait reconnaître, on remarquait un léger sillon vertical qui pouvait être formé par quelques fibres du peaussier ou qui pouvait indiquer l'existence d'une cloison membraneuse divisant en deux lobes ce que la transparence et la fluctuation devaient faire considérer comme un kyste séreux.

La respiration était normale et n'avait jamais paru gênée; le petit malade n'avait jamais toussé. Les parents désirant l'opération et le moment me paraissant favorable, puisque la dentition n'était pas commencée et qu'il n'existait aucune maladie éruptive dans le voisinage du quartier habité par le malade, je la pratiquai de la manière suivante :

Les épaules relevées par un coussin un peu dur, la tête renversée en arrière, un pli transversal fut fait à la peau et une incision verticale de 2 centimètres fut dirigée sur le léger sillon dont j'ai parlé, afin de diviser les fibres musculaires qui pouvaient occasionner cette dépression ou afin de pratiquer une ouverture à chaque kyste, s'il s'en trouvait deux, ce qui me paraissait plus probable. La peau et le tissu cellulaire divisés, je découvris que je me trouvais en effet sur la partie la plus déclive du premier kyste, très volumineux, situé latéralement et faisant une très grande saillie, tandis qu'un deuxième, plus petit recouvert, par des couches celluleuses plus nombreuses et d'une partie du peaussier, passait un peu en arrière du premier et s'étendait en avant sur les organes de la respiration.

Le grand kyste fut ouvert dans l'étendue de 2 centimètres au moins; un petit trocart fut porté dans l'intérieur directement en haut jusque derrière le lobe de l'oreille et une ponction fut faite là, au sommet de la tumeur, de dedans en dehors. Une anse de fil très fort et ciré fut introduite à travers la canule du trocart jusque dans la partie la plus

déclive, à travers l'incision, et servit à conduire tous les jours une mèche de linge placée à cheval sur le fil et élevée de manière à parcourir toute l'étendue de la poche kystique qu'il fallait entretenir ouverte et faire suppurer. Je m'occupai ensuite du kyste antérieur. Je cherchai son sommet par l'incision déjà pratiquée vers le bord externe du sterno-mastoïdien; mais, comme je l'ai déjà dit, il se trouvait situé plus profondément, et quand je voulus l'attaquer avec un trocart transversalement, cet instrument glissa sur son enveloppe et la pointe sortit sans l'avoir ouvert.

Je revins au point de départ et je cherchai à travers l'incision déjà faite, les parois de ce kyste, dans lequel je voulais pénétrer avec le bistouri, ne le pouvant autrement ; mais, en creusant, je me trouvai sur la jugulaire gonflée par les cris de l'enfant, et celui-ci ayant déjà supporté des souffrances assez vives, qui pouvaient, en se prolongeant, avoir de fâcheux effets, je m'arrêtai, réservant le deuxième kyste pour une époque où je pourrais l'opérer sans danger.

Pendant une vingtaine de jours, la mèche de linge fut retirée par la plaie, changée et réintroduite jusqu'au sommet de la poche par l'anse de fil ciré. Un gâteau de charpie fut placé sur la plaie et contenu par une compresse et une bande roulée autour du cou. Pendant les premiers jours, une sérosité abondante inonda les pièces du pansement, mais sous l'influence des cautérisations avec le nitrate d'argent, faites tous les trois jours dans l'intérieur du kyste, l'inflammation et une suppuration de bonne nature furent provoquées et la mèche put être supprimée.

La plaie fut cicatrisée quelques jours après et l'on ne trouvait, vers le trentième jour, au côté du cou, depuis l'oreille jusqu'à la clavicule, que des traînées fibreuses sous la peau, qui devaient disparaître avec le temps, et qui, pour le moment, ne s'opposaient à aucun mouvement de la tête.

Le jeune sujet, qui avait, dans le principe, un peu maigri, eut bientôt repris son embonpoint ordinaire et toute sa vivacité; je voulus m'occuper alors du deuxième kyste malgré quelques signes de dentition commençants.

Ce kyste, volumineux comme un œuf de poule, dont il avait la forme, était situé en avant sur la trachée et le larynx, L'absence du premier n'avait rien changé à sa position. La fluctuation était manifeste; mais la transparence, si grande dans le grand kyste, ne pouvait plus être aperçue dans celui-ci.

Au lieu de faire l'ouverture de cette poche séreuse par l'incision successive de la peau et des tissus sous-cutanés, je préférai, à cause des difficultés que j'avais rencontrées la première fois, procéder par ponction.

J'embrassai la tumeur dans ma main gauche et l'entraînai sur le côté droit du larynx et de la trachée, que je reconnus fort bien. Puis, ma main droite armée du bistouri à deux lames, que M. Chassaignac a proposé d'employer dans la trachéotomie, je plongeai dans le centre de la tumeur la lame pointue qui fit jaillir un liquide séreux à une grande distance. Je modérai la compression exercée avec la main gauche, pour ne pas l'évacuer en entier, et j'introduisis la lame boutonnée, avec laquelle je pratiquai, de dedans en dehors, une incision de 2 centimètres. Une mèche de charpie enduite de cérat fut introduite, un plumasseau fut mis par-dessus, une compresse et une bande complétèrent le pansement.

L'inflammation avait été si difficile à provoquer la première fois que je ne revis le petit malade que vingt-quatre heures après. C'était une imprudence! Ce ne fut pas sans une pénible surprise que je trouvai le lendemain le côté droit du cou et sa face antérieure entièrement distendus et le malade en proie à une fièvre très vive et à une grande difficulté de respirer; il poussait des cris et refusait le sein. La charpie et les linges étaient secs, la mèche était à peine humide, elle était grasse et oblitérait complétement l'ouverture de la plaie. L'intérieur du kyste et le pourtour étaient très douloureux au toucher; ce qu'on pouvait en apercevoir à travers la plaie était d'un rouge très vif. Je prescrivis des cataplasmes émollients toutes les deux heures et un petit carré de linge fin enduit de cérat devant la plaie. Le soir, l'enfant était plus calme, un peu de sérosité sanguinolente sortait du kyste. La

tumeur n'avait pas diminué de volume ; mais, dès le lendemain, l'écoulement devint abondant, la tumeur diminuait de dureté et de volume, la fièvre s'apaisait et l'enfant reprenait le sein ne poussant plus de gémissements et de cris. Le sommeil était revenu.

Quelques jours après, je pouvais faire supprimer les cataplasmes et entourer la plaie d'un gâteau de charpie assez épais pour recevoir la sérosité qui s'en échappait. Le nitrate d'argent ne devait être promené entre les lèvres de cette plaie que pour l'entretenir ouverte et solliciter doucement la suppuration de la poche séreuse. Par ce moyen, l'enfant conserva sa gaieté, la tumeur diminua, disparut, le cou prit sa forme normale et la tête, qui avait toujours été inclinée sur l'épaule gauche, se releva et jouit des mouvements les plus complets.

La surface interne de ces deux kystes, examinée avec soin, s'était montrée lisse, douce au contact des instruments, entièrement semblable à celle des séreuses de formation récente.

Le liquide retiré du grand était un peu rosé et laissait déposer une gelée rougeâtre semblable à de la gelée de groseilles, c'était de l'albumine légèrement colorée par du sang.

Le liquide sorti du petit n'était que de la sérosité safranée. Il s'échappa un jet très fort sur les couvertures, je ne pus le recueillir et constater la quantité d'albumine qu'il contenait. Le grand kyste présentait cependant de la transparence, le petit n'en présentait point malgré la différence de couleur et de consistance de ces liquides. Cette différence doit être attribuée uniquement à l'épaisseur diverse des poches kystiques, et par conséquent à leur ancienneté. L'irritabilité a été très faible après la première opération, ainsi que cela se voit souvent dans les circonstances semblables. Il a fallu introduire une mèche dans le sac, la renouveler tous les jours, promener le crayon de nitrate d'argent sur sa surface interne pour en provoquer la suppuration et la détruire, tandis que le petit kyste s'est enflammé avec une promptitude étonnante et que la tuméfaction des parties voisines a failli produire l'asphyxie. J'avais, il est vrai, placé dans l'ouver-

ture faite à la partie antérieure de cette tumeur une mèche un peu forte, capable peut-être de s'opposer à l'issue du liquide abondant sécrété d'ordinaire par ces poches séreuses une fois ouvertes, et nous devons insister sur cette circonstance très importante, car l'inflammation, quand elle survient, est tellement grave, qu'il ne faut rien négliger pour l'éviter.

M. D., officier de santé militaire, âgé de quarante ans, d'une constitution forte, portait depuis l'âge de quinze ans, au-dessous du cartilage thyroïde, une tumeur arrondie, molle, fluctuante, qui à l'âge de vingt et un ans était assez développée pour l'exempter du service militaire. Cette tumeur resta presque stationnaire de vingt à trente-cinq ans, augmenta notablement et acquit en quatre ou cinq ans le volume du poing. Elle descendait jusqu'au milieu du sternum, elle s'enfonçait latéralement sous les sterno-mastoïdiens. La cravate ne la dissimulait plus complétement, elle n'était le siége d'aucune douleur.

Elle fut opérée par incision par M. Lustreman, professeur au Val-de-Grâce. Il s'écoula de la sérosité légèrement sanguinolente, et dans la journée de l'opération il y eut une petite hémorrhagie. Le pansement consista dans une mèche peu volumineuse, et qui laissait un libre écoulement à la matière. Le lendemain et les jours suivants une inflammation considérable s'était développée dans la tumeur et autour de ses parois, la fièvre fut vive et l'opérateur dut être inquiet un moment.

L'inflammation diminua au bout de quelques jours et disparut ensuite complétement, laissant après elle un orifice fistuleux par lequel s'écoulait chaque jour de la sérosité épaisse et purulente. Au bout de trois mois, le caractère purulent disparut de cette sécrétion et depuis cette époque, c'est-à-dire depuis plus de quatre ans, M. D., perd chaque jour, par l'orifice fistuleux qui existe, une cuillerée à café d'un liquide incolore, assez épais, fortement albumineux. (Communiquée par M. le docteur Tolozan, du Val-de-Grâce.)

Si les accidents inflammatoires sont redoutables pour

l'adulte, ils deviennent bien plus menaçants pour les jeunes enfants, dont les voies respiratoires peuvent être si facilement oblitérées. Aussi, les faits que je viens de raconter à l'Académie m'ont-ils fait penser que la thérapeutique des kystes du cou devrait être modifiée et réglée de manière à éviter les phénomènes inflammatoires que l'on ne peut toujours prévoir.

Médicaments internes. — Les remèdes internes, les topiques antiphlogistiques fondants, résolutifs, n'ont jamais obtenu de guérison réelle, et cela devait être.

Ponction. — La ponction exploratrice, unique ou répétée comme moyen palliatif à diverses époques, a dû être repoussée comme inutile, puisqu'elle ne peut constituer à elle seule un moyen de traitement suffisant. Hawkings seul prétend en avoir retiré quelque avantage sur un jeune enfant; d'ordinaire le liquide se reproduit trop promptement dans les kystes volumineux.

Injection. — M. Maunoir a la gloire d'avoir bien étudié l'un des premiers les kystes du cou ; mais, en faisant, conduit par l'analogie, l'injection vineuse, il a prouvé que la réaction est trop violente et accompagnée de dangers réels. Conduit, lui aussi, par l'analogie, M. Velpeau a substitué au vin les préparations iodées; il a cru pouvoir limiter autant que possible l'inflammation au sac, et cependant ce savant professeur a observé lui-même que l'iode pouvait produire à la face et au cou une teinte ictérique qui affecterait péniblement certains malades et que cette substance si facile à résorber pouvait donner une fièvre intense, de la céphalalgie, et troubler quelque temps les fonctions digestives. Si les injections iodées sont efficaces dans les kystes peu volumineux constitués par une séreuse récente et mince, elles seront insuffisantes contre les kystes volumineux, à parois épaisses, et il faudra alors recourir forcément à l'incision ou à l'excision d'une portion du sac.

Acupuncture. — Une seule observation de kyste du cou publiée par M. Castelli, pourrait paraître insuffisante pour prouver l'efficacité de l'acupuncture quand bien même des

accidents inflammatoires qu'il a fallu combattre ne seraient point venus enrayer la marche du traitement par cette méthode toujours réservée aux malades pusillanimes porteurs de kystes peu volumineux.

Séton. — Dégoûté des injections vineuses et ne connaissant point encore les propriétés de l'iode, M. Maunoir recourut au séton et lui dut des succès. Heister l'avait déjà employé. Ce moyen peut avoir de grands avantages quand il est employé contre les kystes peu volumineux, mais il est impossible qu'il irrite suffisamment les vastes cavités séreuses qu'il faut enflammer par le nitrate d'argent. — J'ai vu sur un de mes malades traité de la sorte survenir un état érysipélateux qui a persisté jusqu'à la fin du traitement et qui m'aurait fait recourir à l'incision sur une sonde cannelée de toute la partie antérieure de la tumeur, s'il n'avait éclaté à une époque où la guérison était déjà avancée.

Tente et mèche. — Les tentes et les mèches mises à contribution par Mayor, Sanson, MM. J. Cloquet et Laugier, doivent, comme le séton, être réservées aux kystes d'un petit volume. N'agissant que sur un point fort limité, les parties profondes continueraient de fournir une sécrétion séreuse ou séro-albumineuse très importante.

Canule. — La canule à demeure employée par M. Jobert (de Lamballe), constitue un de ces procédés ingénieux et nouveaux auxquels l'honorable président de l'Académie nous a depuis longtemps accoutumés. La canule entretient l'ouverture béante et si elle est d'un calibre suffisant, elle laisse une libre issue à l'abondante sécrétion, de sorte que les surfaces membraneuses, irritées par le contact de l'air, ne se trouvant jamais séparées par des foyers de liquide, contractent de faciles adhérences.

Dissection. — La dissection d'un kyste séreux plongeant souvent dans les intervalles des organes du cou, ne peut se présenter à l'esprit d'un chirurgien, s'il possède des connaissances suffisantes sur la nature et la disposition de ces tumeurs. L'adhérence des poches séreuses aux organes voisins rend cette opération impossible. Leurs rapports avec

ces organes constitueraient un danger souvent inévitable.

Excision. — C'est à peine si l'excision de la partie antérieure peut être tentée quand la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et quelques portions du peaussier la recouvrent seuls.

Cautérisation. — Dans ce cas-là je crois qu'on pourrait donner la préférence à la cautérisation par le caustique de Vienne, si, doué d'une grande pusillanimité, le malade ne redoutait point des douleurs assez vives occasionnées par la destruction de nombreux filets nerveux et des cicatrices inévitables et souvent très apparentes. M. Voillemier repousse avec raison ce procédé. — Déjà du temps de Celse, on avait renoncé au cautère actuel.

J'ai une fois opéré un kyste par la pâte calcico-potassique et j'en ai été si mécontent que malgré toute la répugnance des malades pour le bistouri, je ne consentirais jamais à y revenir, car j'avais été obligé, après quarante jours, de recourir à l'instrument tranchant pour en finir.

Incision. — Me voici arrivé à l'examen du procédé opératoire le plus digne de notre attention et adopté par Celse, Heister, Lawrence, Dupuytren, Delpech, Flaubert (de Rouen), enfin par la presque généralité des chirurgiens de nos jours ; je veux parler de l'*incision* à laquelle on a été obligé souvent de recourir quand les autres moyens se sont montrés insuffisants.

L'incision peut être employée pour donner issue par une ouverture suffisante à la matière contenue, et pour porter dans la cavité d'un kyste les topiques qui doivent en exciter la suppuration. Ce travail n'est pas toujours facile à provoquer, soit que l'abondante sécrétion qui succède à l'opération fasse résister la surface interne à l'action des irritants les plus puissants, soit que la nature et l'épaisseur des kystes en soient seules la cause. Morelet a publié une observation dans laquelle le dégorgement fut si considérable pendant deux mois qu'il fallait répéter les pansements trois fois par jour, et que la matière conservait son caractère séreux ; il fut obligé de toucher plusieurs fois l'intérieur de la poche avec un pinceau trempé dans le beurre d'antimoine, et de

charger les bourdonnets de charpie d'un digestif animé de substances aromatiques.

Alors que j'étais son élève intime, Delpech bourrait sous mes yeux la poche kystique avec de la charpie qu'il ne renouvelait qu'à de longs intervalles; l'inflammation finit par dépasser ses désirs, et faillit enlever son malade.

J'ai dit plus haut que l'incision devait être suffisante sans être trop étendue; en effet, il serait superflu, pour ne pas dire dangereux, d'imiter Delpech et même J.-L. Petit, dans l'opération pratiquée à Desforges, sans y être contraint, comme lui, par l'hémorrhagie. Selon le volume des tumeurs une ouverture de 1, 2 ou 3 centimètres doit suffire pour obtenir le résultat qu'on se propose. Elle doit être dirigée verticalement selon la direction des organes qu'on tient à ménager ; par la suite sa réunion est facile, et la cicatrice qui lui succède est peu apparente.

L'opération en deux temps, proposée par Boerhaave et citée toute au long par M. Voillemier, ne me paraît pas digne de toute la faveur que notre confrère lui accorde. Ne pas toucher au kyste après l'incision, ne peut avoir de résultat favorable que dans quelques rares circonstances. Il est ordinairement assez peu mobile pour faire saillie à travers la plaie et se laisser enlever. Personne n'a songé à imiter la manœuvre prescrite par un de nos plus grands médecins, et M. Voillemier lui-même a agi autrement quand il en a trouvé l'occasion.

L'incision n'est pas employée seule. Une canule peut la tenir entr'ouverte et donner issue au liquide ; une mèche, une tente, un bourdonnet de charpie, des caustiques ou des préparations iodées, doivent faciliter l'inflammation du kyste séreux ; mais nous avons vu que cette inflammation peut être exagérée et devenir menaçante pour la vie des opérés, surtout quand on a affaire à de très jeunes sujets dont les voies aériennes sont si faciles à oblitérer par la compression exercée dans le voisinage ou par le développement d'une inflammation pseudo-membraneuse.

Nous avons vu chez le sujet de mon observation que sur

le kyste latéral, grand et transparent, j'avais eu de la peine à exciter l'inflammation, malgré des incisions et des ponctions dirigées dans plusieurs directions. Malgré la présence d'une aube de filière qui tous les jours entraînait en haut une bandelette dans sa cavité jusqu'au-dessous de l'oreille, il avait fallu recourir au crayon de nitrate d'argent introduit profondément, tandis que chez le même sujet, dans un kyste de moindre dimension, situé en avant de la trachée et du larynx, opéré un mois après de la manière la plus simple, il a suffi de la présence d'une mèche de charpie qui obstruait l'ouverture pour donner lieu à une inflammation qui a failli enlever le malade par asphyxie.

M. D..., opéré par M. le professeur Lustreman, avait également été l'objet d'une grande attention, et cependant il fut en proie le lendemain à une inflammation qui donna des craintes fort vives.

Il résulte pour moi de ces deux observations et d'une foule d'autres que l'on trouve répandues dans divers recueils, que certains kystes sont inertes, tandis que d'autres sont fort irritables, sans qu'on puisse, *à priori*, prévoir ce qui arrivera après l'incision de leurs parois ; que les kystes les plus dangereux à toucher sont situés ordinairement en avant du cou, sur les organes de la respiration.

Enfin, après un mûr examen des procédés mis en usage pour la guérison des kystes du cou, je crois que l'incision est le plus convenable et le plus facile, mais qu'il faut la rendre dans tous les cas exempte de suites fâcheuses. Pour éviter les accidents que j'ai signalés et d'autres pires encore, qui n'ont pas toujours été publiés, il faut :

1° Donner la préférence à une incision modérée et verticale ou parallèle aux organes voisins.

2° Placer dans les lèvres de la plaie une très petite mèche de linge qui occupe le tiers ou la moitié au plus de son étendue, afin d'éviter la réunion de ses bords, et de favoriser l'écoulement du liquide séreux pendant quelques jours.

3° Surveiller attentivement dès les premières heures les parties qui ont été le siége de l'opération.

4° Réserver les cautérisations avec le nitrate d'argent, et les injections qui alternent avec les caustiques dans la pratique de quelques chirurgiens de nos jours, pour une époque où l'inflammation aiguë du cou n'est plus à craindre, et en prolonger l'usage jusqu'à la destruction complète des poches séreuses.

II. M. Delasiauve lit un mémoire sur le *Traitement de l'idiotie*. (*Commissaires :* MM. Falret, Baillarger, et Ferrus, rapporteur.)

— A quatre heures l'Académie se forme en comité secret.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Répertoire de pharmacie. Juillet.
2. Recueil de médecine vétérinaire pratique, n. 6.
3. Archives générales de médecine. Juillet.
4. Journal de chimie médicale. Juillet.
5. L'Abeille médicale, n. 19.
6. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 29.
7. Gazette médicale de Paris, n. 27.
8. Gazette des hôpitaux, n. 78 à 80.
9. Le Moniteur des hôpitaux, n. 80 à 82.
10. L'Union médicale, n. 79 à 81.
11. Table de mortalité de la ville de Londres, n. 26.
12. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XLI, n. 1.

SÉANCE DU 17 JUILLET 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur JACQUEZ sur l'épidémie de choléra qui a régné dans l'arrondissement de Lure en 1854. (*Commission du choléra de* 1854.)

II. Un rapport de M. le docteur VULFRANC GERDY sur le service médical des eaux minérales d'Uriage (Isère) pendant l'année 1853. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Un échantillon de l'eau minérale provenant de deux sources situées à Montmirail (Vaucluse), pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. (*Même commission.*)

IV. Les rapports de MM. les docteurs TELLIER et RÉROLLE sur le service médical des eaux de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire) pendant l'année 1853. (*Même commission.*)

V. Un rapport de M. le docteur FAVAS sur le service médical des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) pendant l'année 1853. (*Même commission.*)

VI. Un rapport de M. le docteur BAILLY sur le service médical des eaux de Bains (Vosges) pendant l'année 1853. (*Même commission.*)

VII. Un rapport de M. le docteur RICHOND DES BRUS sur le service médical des eaux de Néris (Allier) pendant l'année 1853. (*Même commission.*)

VIII. La recette et l'échantillon d'un onguent contre les

cancers, la gangrène, etc. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IX. La recette et l'échantillon d'un spécifique des plaies. (*Même commission.*)

X. Un mémoire de M. le docteur BUISSON sur un nouveau mode de traitement du choléra. (*Même commission.*)

XI. Tableau des vaccinations pratiquées en 1853 dans les départements de l'Aisne, du Gard, de l'Aude et de l'Allier. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Considérations sur la nature et le traitement du choléra asiatique, par M. le docteur MADIN, de Verdun. (*Commission du choléra de* 1854.)

II. De l'emploi de la fumée contre le choléra et les épidémies en général, par M. le docteur FÉRAND, de Marseille. (*Même commission.*)

III. Études médicales scientifiques et statistiques sur les principales sources d'eaux minérales, par M. le docteur J.-Ch. HERPIN. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Du liquide cérébro-spinal et de la structure du cerveau, par M. ALLIOT. (*Commissaires :* MM. Jobert, Cruveilhier et Bérard.)

V. De la méthode sous-cutanée ; examen de son application, de ses lois et de son origine. (*Commissaires :* MM. Cruveilhier, Bérard et Jobert.)

VI. M. POUILLIEN, bandagiste, soumet à l'examen de la compagnie un nouveau bandage de son invention, à pression *graduée. Commissaires :* MM. Malgaigne, Fr. Dubois et Velpeau.)

RAPPORTS.

I. *Rapport collectif sur plusieurs documents relatifs à la lèpre* (1), par M. Gibert.

Messieurs, dans un rapport officiel soumis à votre approbation dans la séance du 3 octobre 1848 (et consigné dans le tome XIV de votre *Bulletin*), j'ai saisi l'occasion de tracer un historique rapide de la *lèpre* et d'exposer les caractères principaux de cette redoutable affection qui, comme vous le savez, à peu près disparue de nos climats tempérés, continue de régner aujourd'hui dans un assez grand nombre de contrées qu'il est inutile de rappeler à votre souvenir.

Les nouveaux documents qui vous ont été adressés, bien que quelques-uns offrent un intérêt réel, ne sont pas de nature cependant à modifier les principes exposés dans notre précédent rapport, en sorte qu'il nous suffira de vous en présenter un résumé succinct.

Le plus ancien, destiné à servir de complément à une précédente communication officielle, ne consistait guère que dans l'envoi d'un colis contenant une certaine quantité d'écorce, de suc laiteux et de pilules d'assacou, provenant du Para.

Ces diverses substances avaient souffert du voyage, conservaient peu d'activité, et l'emploi que nous en fîmes sur un malade, qui offrait les taches initiales de la *lèpre*, et que nous avons perdu de vue après plusieurs mois de traite-

(1) 1° Écorce et suc d'assacou contre la lèpre, transmis par M. le consul de France à Sainte-Marie de Belem au Para (Brésil), 1848.

2° Du traitement des affections lépreuses, par Henri Hardy, D.-M. P., de Port-au-Prince (Haïti), 1851.

3° Mémoire sur quelques espèces de lèpre, par le docteur J. d'Aquino Fonceca, D.-M. P., de la province de Fernambouc (Brésil), 1852.

4° Mémoire sur le traitement de la lèpre, par l'hydrocotyle asiatica dans l'Inde, par M. Jules Lespine, pharmacien de 1re classe de la marine impériale, 1855.

ment, resta impuissant : l'état du malade demeura stationnaire.

Le second document, par ordre de date, est un mémoire sur le traitement des affections lépreuses, par M. le docteur Henri Hardy, de Port-au-Prince (Haïti), qui n'offre qu'une sorte de paraphrase théorique du chapitre d'Alibert sur les *dermatoses lépreuses*.

Le troisième document, travail véritablement original et fruit de l'observation clinique d'un praticien instruit et éclairé, nous a été adressé par le docteur J. d'Aquino Fonceca, président du conseil général de salubrité publique de la province de Fernambouc.

Laissant de côté la *lèpre* des livres sacrés et les *taches* de l'*alphos*, du *leuce* et du *melas* d'Hippocrate, pour s'en tenir aux espèces que l'observation directe lui a permis d'étudier, l'auteur reconnaît trois formes principales, savoir :

1° La lèpre tuberculeuse ou éléphantiasis d'Arétée, la seule, selon lui, que paraissent avoir observée les médecins français ;

2° La lèpre anesthésique, bien décrite par Robinson, et qui diffère entièrement de la précédente, bien qu'elle puisse se compliquer avec elle ;

3° La lèpre rouge, ou *mal de Cayenne*, qui pourrait bien n'être qu'une variété de l'éléphantiasis.

Voici les principaux caractères de ces deux dernières espèces inconnues dans nos contrées tempérées :

1° La lèpre anesthésique n'offre jamais de *tubercules ;* toujours elle commence par un engourdissement des extrémités ; la peau des extrémités engourdies, au lieu de s'indurer et se tuméfier, s'amincit ; des taches blanchâtres et cendrées y apparaissent, les ongles s'altèrent et se déforment ; plus tard survient la chute des phalanges.

2° La lèpre rouge débute par une tache rouge qui commence à la racine des cheveux, vers les tempes et le front, pour s'étendre au nez et à l'angle de l'œil, puis elle devient tuberculeuse. La face, surtout chez le nègre, ressemble à un visage qui a été brûlé par l'eau bouillante.

L'auteur résout à peu près comme nous les questions si intéressantes d'étiologie, d'hérédité et de contagion.

Il s'est livré à des expériences thérapeutiques nombreuses, notamment à l'aide du guano et de l'assacou, et malheureusement il n'est arrivé qu'à confirmer le jugement porté par Houillier en ces termes :

Confirmata elephantiasis non curatur.

Enfin, messieurs, le dernier et le plus récent document est un mémoire très étendu sur le traitement de la lèpre par une plante indienne (*hydrocotyle asiatica*), adressé par un pharmacien distingué de la marine, M. Jules Lépine.

Ce mémoire se compose : 1° d'un travail chimique et pharmaceutique très étendu et très complet sur la plante que M. J. Lépine signale à l'attention des médecins ; 2° d'un résumé d'observations cliniques et thérapeutiques qui lui ont été fournies par M. le docteur Boileau, de l'île Maurice ; M. le docteur Houbert, de Pondichéry ; M. le docteur Poupeau, chirurgien de 1re classe de la marine, et M. le docteur Hunter, médecin en chef de l'hôpital des lépreux, à Madras.

Le remède a été jugé utile et efficace, non-seulement dans les affections lépreuses, mais encore dans quelques autres maladies de la peau rebelles, dans les scrofules et dans la syphilis.

Il paraît agir à la fois comme tonique et stomachique, comme diurétique et sudorifique.

D'après les expériences de l'auteur, ces propriétés seraient dues surtout à une huile essentielle, qu'il propose de désigner sous le nom de *vellarine*, d'après le nom vulgaire de la plante, et qui se trouve contenue particulièrement dans la poudre administrée en substance ou en infusion à froid.

Bien que plusieurs des observations contenues dans ce mémoire soient de nature à démontrer l'efficacité du remède, bien que le docteur Boileau, de l'île Maurice, qui l'a appliqué le premier au traitement de la lèpre, n'hésite point à déclarer que l'*hydrocotyle asiatica* est le véritable spécifique

de la maladie, bien que tous les autres praticiens cités dans le mémoire se louent de son emploi, nous pensons qu'il convient de suspendre le jugement à porter sur un médicament dont l'application au traitement de la lèpre ne date encore que de trois ou quatre ans. D'abord la plupart des faits rapportés sont plutôt des exemples d'amélioration, ou, si l'on veut même de quasi-guérison, que de guérison radicale et complète. On sait que, plus d'une fois, dans des expériences antérieures, on a vu le mal suspendre sa marche, s'amender pendant un certain temps, puis faire de nouveaux progrès et se terminer d'une manière funeste. D'autres remèdes, vantés aussi comme spécifiques, n'ont pas tardé à perdre la vogue qu'ils avaient acquise. On peut citer en dernier lieu le guano et l'assacou. Enfin, il est à craindre pour nous, médecins européens, que le végétal exotique ne perde, par le transport dans nos climats tempérés, une grande partie de son efficacité, d'autant plus que nous n'avons presque jamais affaire qu'à des cas graves et déjà avancés de lèpre.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait trop encourager le zèle des médecins qui cherchent avec persévérance dans les contrées où la lèpre est endémique, un remède qui puisse arrêter les progrès d'une maladie aussi horrible, et c'est pour cela que nous avons cru devoir nous hâter de mettre en lumière le nouveau médicament que M. J. Lépine nous a fait connaître.

J'ai l'honneur de soumettre à votre approbation les conclusions suivantes :

1° Adresser une lettre de remerciements à M. le docteur J. d'Aquino Fonceca, de Fernambouc, et renvoyer son mémoire sur la lèpre au comité de publication :

2° Adresser une lettre de remerciements à M. Jules Lépine, pharmacien de la marine, en le priant d'encourager les médecins qui habitent les colonies de l'Inde et avec lesquels il entretient des relations à poursuivre leurs expériences thérapeutiques sur l'*hydrocotyle asiatica*, et en l'invitant à nous mettre à même de les répéter à Paris dans les cas qui pourront se présenter à notre observation ;

3° De déposer honorablement dans nos archives le mémoire de M. Jules Lépine comme un document utile à consulter ultérieurement, surtout pour la partie chimique et pharmaceutique.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

II. *Coup d'œil sur la pathologie hippocratique comparée à la pathologie grecque contemporaine, ou les œuvres d'Hippocrate étudiées en Grèce*, etc., par Guillaume DELENDA, de Santorin (Grèce), près Syra. (*Rapport* de MM. Bousquet, et Gibert, *rapporteur*.)

Dans ce premier mémoire (car l'auteur en promet d'autres si la compagnie accueille celui-ci), on trouve au milieu de généralités un peu vagues ces deux idées que l'auteur croit à tort *nouvelles*, mais qui acquièrent du prix sous sa plume, parce qu'elles sont exprimées par un médecin qui a pu méditer les œuvres d'Hippocrate dans le texte original, et observer dans le climat même où le père de la médecine recueillait ses observations. Ces deux idées capitales, les voici réduites à leur plus simple expression :

1° On observe encore aujourd'hui dans le climat de la Grèce les maladies endémiques et épidémiques décrites par Hippocrate. Les difficultés et les obscurités apparentes que les médecins modernes ont rencontrées dans ses écrits, tiennent presque uniquement à ce que la plupart n'ont pu étudier ces descriptions dans le texte grec ni contrôler sur les lieux les observations du père de la médecine ;

2° Parmi ces maladies, le génie intermittent, rémittent, pernicieux, règne très communément, et le sulfate de quinine est le remède de beaucoup d'affections fébriles que l'on pourrait prendre au premier abord pour des phlegmasies ordinaires.

Ces deux idées, comme on le voit, ne sont que la confirmation des opinions exprimées par plusieurs médecins con-

temporains, et notamment par les médecins français, qui, en Algérie, en Italie et dans quelques autres contrées, ont eu occasion d'observer des fièvres paludéennes analogues à celles dont on trouve la description dans les œuvres d'Hippocrate.

Nous vous proposons, messieurs, de déposer le mémoire de M. Delenda dans vos archives, et d'adresser une lettre de remerciements à l'auteur.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

I. *Remarques sur quelques phénomènes qu'on attribue à tort à l'inflammation*, par le docteur PAUL BROCA, agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien du bureau central.

Le temps n'est pas éloigné où la pathologie tout entière subissait le joug d'un système aussi remarquable par sa facile clarté que par le talent et la conviction de ses nombreux adeptes. Les phénomènes si complexes, et pour la plupart si obscurs des maladies, les lésions si diverses qui les accompagnent, les indications si variables qu'elles font naître, toutes ces choses, à la fois changeantes et incertaines, qui avaient fait jusqu'alors le désespoir des praticiens et des nosologistes, venaient d'être ramenées à une simplicité séduisante. La médecine paraissait sur le point de s'élever au rang des sciences exactes, et l'on put croire un instant que la doctrine physiologique accomplirait dans le domaine de la pathologie une révolution comparable à celle que Newton avait réalisée dans le champ de la physique et de l'astronomie, lorsqu'il découvrit les lois de l'attraction et de la gravitation.

Il ne m'appartient pas de faire ici l'histoire de cette doctrine célèbre, de ses succès éclatants et de sa chute rapide, ni d'apprécier l'influence qu'elle a exercée sur la marche des progrès. Je suis de ceux qui pensent qu'en remuant de fond

en comble le sol de la science, en arrachant ses contemporains à un repos voisin de l'immobilité, et en provoquant une discussion passionnée qui suscita d'innombrables recherches, Broussais fit une œuvre grande et utile, plus profitable peut-être à ses adversaires qu'à ses partisans. Son école ne brilla que d'un éclat passager, mais elle nous légua en mourant une science régénérée, débarrassée à la fois des systèmes anciens et du système nouveau.

Dans les ardentes luttes qui amenèrent la chute de la doctrine de Broussais, il arriva tout naturellement que les deux partis concentrèrent leurs forces sur trois ou quatre points principaux qui étaient en quelque sorte les places fortes de cette doctrine. Lorsque ces grandes questions furent résolues, les adversaires de Broussais se reposèrent dans le calme de la victoire, sans s'apercevoir que le système qu'ils venaient de renverser régnait encore, sans contestation, sur une foule de points d'une importance secondaire. Un ordre de choses qui a duré vingt ans et qui a pris racine à la fois dans les idées et dans le langage, ne disparaît pas ainsi tout à coup, et la science moderne, sans qu'il y paraisse, subit encore à son insu l'influence de l'école physiologique. On a secoué le joug despotique de l'inflammation, on a détrôné la gastrite, dépossédé l'inflammation tuberculeuse et l'inflammation cancéreuse ; on a rappelé de l'exil les diathèses et les virus, puis on a cru que tout était fini, et l'on s'est arrêté là. Or, il reste encore, particulièrement dans le domaine des faits qui sont du ressort de la pathologie externe, un grand nombre de phénomènes qui ne sont nullement inflammatoires, et que l'on continue cependant à attribuer à l'inflammation. C'est ce que je me propose de démontrer dans le présent travail.

Si l'on demandait pourquoi les principes de la doctrine physiologique, expulsés de la médecine proprement dite, ont continué à fleurir dans le champ de la chirurgie, il serait facile de répondre que, l'école de Broussais étant avant tout médicale, la réaction qu'elle a soulevée a été faite principalement par les médecins, et que ceux-ci ont nécessairement concentré leur attention sur les faits de la pathologie interne.

Mais cette explication ne serait peut-être pas tout à fait exacte. La vérité est que les phénomènes chirurgicaux dont je viens entretenir l'Académie ne semblaient pas faire partie intégrante du système de Broussais, attendu que, depuis longtemps déjà, on avait pris l'habitude de les attribuer à l'inflammation. Il est rarement donné à un homme de changer tout à coup le courant des idées de son siècle. Les chefs d'école, dont l'histoire a inscrit les noms en tête des systèmes qui ont tour à tour dominé dans la science, sont presque toujours des généralisateurs bien plus que des créateurs. Ils prennent autour d'eux, dans le milieu où ils sont placés, des idées qui sont déjà répandues dans beaucoup d'esprits. Ils les coordonnent, les développent, les généralisent, et en font un corps de doctrine en harmonie avec les opinions individuelles de la majorité de leurs contemporains. C'est ce qui explique le succès des systèmes. Ainsi fit Broussais. Avant lui, et depuis les grandes recherches de John Hunter, on avait simplifié, à tort ou à raison, l'étude d'un grand nombre d'actes pathologiques, en les plaçant sous la dépendance de l'inflammation, de ce protée aux mille formes qui présidait tantôt à la suppuration, tantôt à la cicatrisation, — ici à l'ulcération des tissus, plus loin à leur régénération, — aujourd'hui à la gangrène, et demain à l'élimination des eschares. — Comme s'il pouvait y avoir de pareilles contradictions dans la nature, et comme si des choses aussi dissemblables pouvaient dépendre d'une cause unique ! John Hunter, il est vrai, avait sagement établi de nombreuses catégories, et avait admis plusieurs variétés d'inflammation, qui, en réalité, constituaient autant d'espèces pathologiques différentes. Mais on n'y regardait pas de si près. Au lieu de pénétrer jusqu'au fond, on s'arrêtait à la surface ; on se contentait de lire l'étiquette, sans prendre la peine d'examiner le contenu, et, à force de rencontrer le mot *inflammation*, on avait fini par croire que cet état morbide était la cause première, l'*ultima ratio* de la plupart des phénomènes locaux qui sont du ressort de la chirurgie.

Il est donc naturel que cette opinion générale, antérieure

à Broussais, ait été considérée comme indépendante du système de ce grand homme, et qu'elle ait trouvé grâce devant ceux qui attaquèrent si rudement l'école physiologique. Dans cette lutte, en quelque sorte personnelle, on combattit les propositions qui émanaient directement du chef de la doctrine, mais on accepta sans examen celles qui venaient d'une source plus éloignée, et sans lesquelles peut-être cette doctrine n'aurait jamais vu le jour.

Les adversaires de Broussais nous ont donc laissé une œuvre inachevée. Moins logiques en cela que ceux dont ils avaient renversé le système, ils ont continué, par une sorte d'éclectisme difficile à expliquer, à sacrifier sur plusieurs points aux principes qui servaient de base à l'école physiologique. Ce qu'ils ont fait, on le fait encore aujourd'hui. On ne se contente pas de laisser à l'inflammation une domination pleine et entière sur un grand nombre de phénomènes où elle joue à peine un rôle accessoire, et de mettre sous sa dépendance beaucoup d'autres phénomènes où elle n'intervient à aucun titre : on va plus loin encore, car toutes les fois qu'on rencontre un tissu dont la structure anatomique est incompatible avec la possibilité de l'inflammation, on déclare hardiment que ce tissu doit être réfractaire à toutes les maladies, et qu'il est tout au plus susceptible de subir des altérations chimiques ou mécaniques indépendantes de l'action vitale. Tel a été, en particulier, le sort des cartilages articulaires. On a prouvé très victorieusement qu'ils ne pouvaient pas s'enflammer, et l'on en a conclu qu'ils ne pouvaient pas être malades par eux-mêmes. C'est ainsi encore qu'on a nié les maladies de l'ivoire des dents, maladies bien évidentes, il est vrai, mais que beaucoup d'auteurs considèrent encore comme des modifications purement chimiques de la structure normale. Quant aux maladies des poils, c'est à peine si l'on trouve un auteur sérieux qui ose les désigner sous ce titre, qu'elles méritent cependant, ainsi que je le prouverai dans un autre travail. En un mot, on confond si bien, dans une foule de cas particuliers, l'idée de maladie avec l'idée d'inflammation, que là où l'inflammation est ana-

tomiquement impossible, on conteste également la possibilité de tout autre état morbide.

Pour montrer jusqu'où ont pu aller les conséquences de cette manière de voir, je rappellerai ce qui s'est passé à l'occasion des maladies de la cornée. Ces affections, si communes et si opiniâtres, dont le développement est si souvent spontané, ne pouvaient évidemment pas être rejetées hors de la classe des lésions vitales. Elles furent donc attribuées à l'inflammation, et reçurent le nom de kératites; puis on se souvint que l'inflammation ne peut se manifester que là où il y a des vaisseaux, et l'on fut ainsi conduit par le raisonnement à admettre l'existence d'un réseau vasculaire dans la cornée normale. Cette supposition était contraire à l'observation directe, mais elle avait du moins l'avantage de sauver une théorie.

Telle est, dans son ensemble, la doctrine acceptée par la plupart des chirurgiens actuels, doctrine erronée en soi, et plus nuisible dans la pratique qu'on ne pourrait le croire au premier abord. Le rôle exagéré que l'on fait jouer à l'inflammation exerce nécessairement une grande influence sur la thérapeutique, et c'est en partie ce qui m'a déterminé à soumettre à une nouvelle analyse plusieurs phénomènes chirurgicaux dont la nature inflammatoire me semble au moins contestable.

L'inflammation, quelque idée que l'on se fasse d'ailleurs de sa nature intime, est un état morbide qui a pour siége primitif les vaisseaux capillaires des différents tissus. Cette proposition trouvera, je pense, peu de contradicteurs, car elle n'a point été ébranlée par les ingénieuses objections de M. Küss (de Strasbourg). Ce professeur pense que l'inflammation débute toujours en dehors des vaisseaux, sans leur participation, et qu'elle peut se développer dans des tissus non vasculaires. C'est même là, suivant lui, qu'elle se présente à l'état type, dégagée de toute complication. Mais il est clair qu'ici M. Küss donne au mot inflammation une signification toute nouvelle. Tout tissu non vasculaire qui est le siége d'un trouble local de nutrition est pour lui un tissu

enflammé ; de l'existence d'une lésion, il conclut à l'existence de l'inflammation. Broussais lui-même n'eût pas procédé autrement.

On me permettra sans doute de donner au mot inflammation son acception accoutumée, et de m'en servir pour désigner cet état morbide qui commence par des troubles locaux de la circulation capillaire, qui continue par l'exsudation d'une lymphe coagulable ou plastique, qui aboutit à la formation du pus, et qui peut, à chacune de ces périodes, avancer en passant à la période suivante, ou rester stationnaire, ou rétrograder par résolution.

Cela posé, l'inflammation peut-elle se développer dans les tissus qui ne possèdent pas de vaisseaux ? Il est évident que non. On a donc raison de dire que les cartilages diarthrodiaux, les poils, le tissu dentaire, ne peuvent pas s'enflammer, — ce qui d'ailleurs ne les empêche pas d'être doués d'une vitalité réelle, et d'être exposés à de très nombreuses maladies. J'ai fait à cet égard bien des recherches, que j'ai consignées dans les *Bulletins de la Société anatomique*, et bien d'autres encore que je me propose de publier bientôt. Je n'y insisterai pas davantage, parce que personne aujourd'hui n'admet l'existence de l'inflammation dans ces différents tissus. Je n'ai, par conséquent, rien à réfuter ici.

Je n'aurai pas besoin de m'arrêter longtemps sur la prétendue inflammation des ligaments. Il y a plus de dix ans que M. Richet en a fait justice. Il a étudié avec beaucoup de soin les lésions dont les ligaments deviennent le siége dans les tumeurs blanches, et il n'a pas eu de peine à prouver que l'inflammation n'y prenait directement aucune part. Et le moyen, en effet, d'admettre un travail inflammatoire dans l'épaisseur d'un organe qui, le plus souvent, à l'état normal, ne renferme pas même un seul vaisseau capillaire, qui à l'état pathologique ne se vascularise point, et qui, par conséquent, ne peut devenir le siége de ce trouble circulatoire, sans lequel l'inflammation ne saurait débuter ? Sous l'influence de l'inflammation des parties vasculaires adjacentes, les ligaments peuvent subir de profondes altéra-

tions ; ils peuvent se rétracter, se ramollir, se dissocier, et même se laisser détruire, comme par une sorte de dissolution. Ils peuvent, dans l'arthrite sèche, se laisser envahir par un travail d'ossification. Mais ces lésions ne ressemblent pas à celles que l'inflammation produit partout ailleurs. Jamais on ne trouve les véritables ligaments injectés et tuméfiés ; jamais, par conséquent, on ne les trouve enflammés.

J'en puis dire autant des tendons. Leur surface est recouverte d'une toile celluleuse vasculaire et inflammable, mais presque jamais *chez l'homme* et chez les animaux plus petits que lui on ne voit les vaisseaux pénétrer dans leur épaisseur. J'ai fait sur ce point des recherches multipliées ; j'ai poussé dans les artères des membres, chez l'enfant comme chez l'adulte, les injections les plus pénétrantes, et deux fois seulement, sur un très grand nombre d'expériences, il m'a été donné de trouver une ou deux stries vasculaires dans l'épaisseur du tendon d'Achille. Je n'ai même rien vu de semblable dans les autres tendons. Ces conditions ne semblent guère favorables au développement de l'inflammation. Et, en effet, lorsqu'on dissèque les tendons qui traversent une région enflammée, lorsqu'on les dépouille de leur gaîne celluleuse, on voit qu'ils ont conservé leur structure, leur aspect normal, qu'ils ont conservé leur couleur nacrée, qu'ils ne sont ni injectés ni ramollis. On a cité, comme preuve de l'inflammation des tendons, la cicatrisation de leurs plaies, et l'exfoliation dont ils deviennent le siége lorsqu'ils sont longtemps exposés à l'air ou qu'ils sont disséqués par le pus dans une grande étendue. On en a conclu que l'inflammation adhésive et l'inflammation éliminatrice pouvaient se produire dans les tendons. Mais l'étude de ce fait aurait dû conduire à une conclusion inverse, et l'on aurait dû se demander plutôt si des phénomènes qui, comme l'adhésion et l'élimination, peuvent survenir dans des tissus réfractaires à l'inflammation proprement dite, on aurait dû, dis-je, se demander si ces phénomènes étaient bien de nature inflammatoire.

On a décrit sous le nom d'*artérite* une foule de lésions dont

l'interprétation est tout aussi contestable. Par suite d'un rapprochement inexact, on a accordé à la membrane interne des artères toutes les propriétés des membranes séreuses. Il est bien certain, cependant, que les deux tuniques internes des artères ne renferment aucune trace de vaisseaux, et que les *vasa vasorum*, à l'état normal et dans l'espèce humaine, s'épuisent entièrement dans l'épaisseur de la tunique celluleuse. Voilà ce que l'anatomie nous enseigne, et dès lors nous sommes autorisés à mettre en doute la nature inflammatoire des lésions attribuées à l'artérite, car il est digne de remarque que ces lésions ont leur siége dans les deux tuniques internes, qui sont complétement privées de vaisseaux.

Je viens d'émettre un doute que je devrais peut-être justifier par des remarques critiques spéciales. Mais les lésions attribuées à l'artérite aiguë et à l'artérite chronique sont si nombreuses, si variées, que s'il fallait ici en discuter la signification, je serais obligé de passer en revue toute la pathologie des artères. Ce serait une étude fort longue, pleine de détails minutieux, plus propre à figurer dans une monographie que dans un travail général comme celui-ci. J'abandonne donc la question de l'artérite, et je le fais bien à regret, car cette question tient sous sa dépendance une foule de conséquences pratiques, et domine à la fois l'étude des anévrysmes, l'histoire des oblitérations et des ligatures artérielles, et enfin toute la doctrine, si controversée, des hémorrhagies consécutives.

Pour terminer cette énumération des prétendues affections inflammatoires des tissus privés de vaisseaux, je dirai quelques mots des maladies qui atteignent les milieux transparents de l'œil. Pendant la vie intra-utérine, on trouve sur la face postérieure de la capsule cristalline un petit réseau vasculaire qui communique, à travers le corps vitré, avec l'artère centrale de la rétine. Mais ce réseau disparaît très peu de temps après la naissance, et, pendant tout le reste de la vie, le corps vitré, le cristallin, la capsule cristalline, la cornée elle-même, en un mot, tous les tissus transparents qui

font partie de l'appareil de la vision sont absolument dénués de vaisseaux.

Malgré l'évidence de ce fait anatomique, évidence qui est complète pour tous ceux qui ont étudié la question par eux-mêmes, les pathologistes ont décrit l'*hyalite* ou inflammation du corps vitré, la *lentite* ou inflammation du cristallin, et enfin la *capsulite* et la *kératite*. Ils ont renoncé sans peine à la lentite et à l'hyalite ; ils ont encore d'assez bonne grâce fait le sacrifice de la capsulite, mais ils sont restés fidèles à l'inflammation de la cornée, et il n'est pas un auteur classique qui n'ait décrit sous le nom de *kératite* la plupart des maladies de cette membrane non vasculaire.

Ici, il est vrai, on peut invoquer, en faveur de la doctrine de la kératite plusieurs circonstances atténuantes, parmi lesquelles figure en première ligne la vascularisation pathologique de la cornée. Cette vascularisation cependant manque dans beaucoup de cas, puisque les auteurs classiques admettent deux groupes de kératites, celles qui sont vasculaires et celles qui ne le sont pas, aveu bien remarquable, qui tendrait à faire admettre des inflammations sans vaisseaux. Mais, même dans les cas où des vaisseaux paraissent sur la cornée ou dans son épaisseur, cette vascularisation est l'effet et non point la cause de la maladie de la cornée, et il n'est point logique de donner le nom d'inflammation à une maladie où les vaisseaux ne jouent qu'un rôle *tardif*, *éventuel* et *accessoire*. Je ne saurais insister plus longtemps sur cette question sans reproduire des arguments, des observations et des expériences, dont j'ai fait il y a deux ans l'objet d'un mémoire spécial (1).

On voit avec quelle facilité le mot inflammation a été prodigué pour désigner les troubles de nutrition qui surviennent dans des organes où le développement de l'inflammation est tout simplement impossible. Mais on est allé plus loin en-

(1) *Mémoire sur la cataracte capsulaire, avec quelques remarques sur les affections désignées sous les noms vicieux de* capsulite *et de* kératite, dans *Bulletins de la Société anatomique*, 1853.

core. Je n'ai signalé jusqu'ici que des erreurs en quelque sorte partielles relatives à l'interprétation de certaines lésions propres à quelques tissus. J'aborde maintenant d'autres erreurs beaucoup plus générales et aussi beaucoup plus graves, parce qu'elles se rapportent à plusieurs grands phénomènes dont l'ensemble constitue presque toute la chirurgie.

Lorsqu'on ouvre au hasard un livre de pathologie externe, ou lorsqu'on entre dans une salle de blessés, il est impossible de faire un pas ou de tourner une page sans se trouver face à face avec l'inflammation. Tour à tour utile ou nuisible, redoutée ou désirée, auxiliaire souvent perfide, ennemi parfois bienfaisant, l'inflammation prend toutes les formes et tient sous sa dépendance les phénomènes les plus contradictoires. C'est une arme à deux tranchants qui menace tantôt le malade et tantôt la maladie. C'est elle qui est responsable à la fois du bien et du mal qui nous arrive. Une plaie se réunit? un tissu s'ulcère? une partie se mortifie? une eschare se détache? une perte de substance se répare? un abcès s'ouvre? — un blessé succombe? un autre guérit? Toutes ces choses heureuses ou malheureuses dépendent d'une même cause: l'inflammation! Seulement comme elles sont dissemblables, on admet des inflammations très dissemblables aussi. L'une sera adhésive, l'autre disjonctive; celle-ci sera gangréneuse et celle-là sera plastique. Il y aura encore une inflammation couenneuse, une inflammation ulcérative, une inflammation ossifiante, une inflammation éliminatrice. Demandez pourquoi ces phénomènes divergents portent des noms parallèles, on vous répondra que c'est parce qu'on trouve fréquemment, dans les tissus qui en sont le siége, quelques-uns des caractères de l'inflammation. C'est ainsi que Broussais prouvait la nature inflammatoire des tubercules en démontrant d'une manière irrécusable que les tubercules s'accompagnent très souvent d'un certain degré de phlogose. Qu'a-t-on opposé à ce raisonnement de Broussais? On a dit: Cette inflammation est provoquée par la présence des tubercules. C'est un épiphénomène, c'est une complication. Vous prenez simplement l'effet pour la cause. A ceux

qui ont fait à Broussais cette réponse victorieuse, je dirai à mon tour : Il est très vrai que la réunion des plaies, que l'ulcération des tissus, que la séparation des eschares sont le plus souvent accompagnées d'un travail inflammatoire plus ou moins intense. Mais ne prenez-vous pas l'effet pour la cause, en attribuant à cette inflammation des phénomènes où elle n'intervient qu'à titre de complication? N'a-t-on pas vu quelquefois des plaies se réunir, des tissus s'ulcérer, des eschares se détacher sans la moindre apparence d'inflammation? Il suffirait que chacun de ces phénomènes eût été observé une seule fois à l'état de simplicité pour qu'à l'avenir, et d'après cette unique exception, on fût en droit d'en nier la nature inflammatoire. Or, il me sera facile de prouver que l'exception est loin d'être rare, et que les phénomènes de l'adhésion, de l'ulcération et de l'élimination peuvent s'accomplir d'une manière complète, sans que l'inflammation y prenne aucune part.

Pour établir cette proposition, je pourrais à la rigueur me contenter d'une seule remarque : c'est que les tissus non vasculaires, et par conséquent non inflammables, sont susceptibles de se prêter à plusieurs actes pathologiques dont l'inflammation passe pour être la cause. Il n'est point rare de voir ces tissus s'ulcérer, se cicatriser et faire les frais d'un véritable travail d'élimination. Mais dans l'état actuel des esprits, cette assertion, ainsi émise d'une manière générale, a peut-être lieu de surprendre. Je m'efforcerai donc d'en démontrer l'exactitude, et, pour rendre mon argumentation plus précise, je m'occuperai successivement de l'ulcération, de l'élimination, enfin de la réunion par première intention.

L'*ulcération* est un travail morbide, détruisant progressivement les tissus, et donnant lieu à une perte de substance qui porte le nom d'ulcère. A quoi est due cette perte de substance? Résulte-t-elle d'une absorption graduelle des molécules organiques, ou de leur destruction par un travail de mortification qui en détache incessamment des eschares microscopiques? Peu m'importe, car je ne me propose pas

de rechercher la nature de l'ulcération ; je veux examiner seulement si, comme on le dit, cette nature est inflammatoire.

Il est certain que beaucoup d'ulcérations surviennent à la suite de l'inflammation. L'état inflammatoire peut donc être rangé parmi les causes de l'ulcération. Mais celle-ci se produit quelquefois dans des parties qui ne sont nullement enflammées. Les tumeurs cancéreuses, épithéliales et fibroplastiques s'ulcèrent ainsi, non pas toujours, mais très souvent du moins, sans inflammation préalable. Dès que la membrane tégumentaire est détruite, dès qu'une perte de substance expose les tissus au contact irritant de l'air ou des pièces de pansement, alors le développement de l'inflammation est à peu près inévitable, mais il est l'effet, et non point la cause de l'ulcération. J'ai plusieurs fois assisté au début des ulcérations nouvelles qui surviennent spontanément sur les cicatrices d'anciens ulcères de la jambe, et il m'a paru qu'en pareil cas le travail ulcératif n'était pas toujours précédé d'une inflammation véritable : mais je n'ose rien affirmer à cet égard. En tout cas, l'ulcération des plaques de Peyer, si commune dans les fièvres continues, se produit souvent sans inflammation. La lésion dont ces plaques sont le siége, avant de s'ulcérer, ne présente en général aucun des caractères qu'on est habitué à rencontrer dans les parties enflammées. Dès lors, on est autorisé à se demander si dans les cas nombreux où l'inflammation précède l'ulcération, et où elle en est réellement la *cause*, on est autorisé, dis-je, à se demander si elle en est aussi l'*agent*.

S'il en était ainsi, il faudrait donc admettre que l'ulcération peut se produire par deux mécanismes entièrement différents, que tantôt elle résulte directement de l'inflammation, et tantôt d'un trouble de nutrition indépendant de tout travail inflammatoire. Ce serait déjà contraire aux idées reçues. Mais alors, pourquoi tant d'inflammations superficielles respectent-elles la continuité des téguments, tandis que tant d'autres donnent lieu si promptement à la destruction du derme ? Cela dépendrait-il du degré de l'inflammation? Per-

sonne n'a osé le dire, et il est bien clair que ce ne sont pas les inflammations les plus intenses qui ont le plus de tendance à déterminer l'ulcération. Cela tiendrait-il à des conditions de siége, à la nature anatomique des parties malades? Pas davantage, car ces conditions sont absolument les mêmes dans les deux cas. Tout le monde a compris la gravité de cette objection, et l'on a tourné la difficulté en disant que l'inflammation était tantôt simple, et tantôt ulcéreuse. J'enregistre avec empressement cet aveu précieux. Oui, il est parfaitement vrai que l'inflammation simple, c'est-à-dire livrée à ses propres forces, ne donne pas lieu à l'ulcération des tissus. Pour que l'ulcération se produise, il faut autre chose : il faut qu'un second travail pathologique vienne se joindre au premier. Ce second travail pathologique, bien différent de l'inflammation, peut exister sans elle, comme elle peut exister sans lui. Leur fréquente coexistence a pu les faire confondre; c'est ce qui arrive presque toujours lorsque deux phénomènes sont souvent associés. C'est ainsi que la tuberculisation a été confondue d'abord avec l'inflammation, et plus tard avec la scrofule; mais la confusion a dû disparaître lorsqu'une étude plus approfondie a démontré que ces affections souvent combinées étaient quelquefois indépendantes. De même aujourd'hui nous devons, pour être conséquents avec nous-mêmes, établir une démarcation définitive entre l'inflammation et l'ulcération.

Pour donner à cette distinction un point d'appui inébranlable, je vais prouver que l'ulcération peut se manifester dans des tissus où l'inflammation est impossible, et où elle ne peut intervenir ni comme cause ni comme effet. Dans les tissus vasculaires, comme je l'ai déjà dit, la présence d'une ulcération primitive suffit toujours pour provoquer une inflammation prompte, et pour donner lieu à un état complexe qui a trompé les observateurs. Mais cette cause d'erreur disparaît lorsqu'on étudie l'ulcération dans les tissus privés de vaisseaux, tels que la cornée et les cartilages articulaires.

L'ulcération des cartilages n'est pas acceptée en France ;

elle n'en existe pas moins pour cela, et elle est même assez commune.

Les auteurs français n'admettent pas que les cartilages puissent s'enflammer ; en cela ils ont grandement raison. Ces organes, en effet, ne sont point vasculaires. Les rougeurs qu'on y observe quelquefois résultent d'une imbibition pure et simple, et l'on s'explique difficilement comment les chirurgiens anglais ont pu dire que beaucoup de tumeurs blanches étaient dues primitivement à l'inflammation des cartilages. On a réagi contre cette doctrine insoutenable ; cette réaction a été utile, puisqu'elle a fait disparaître une erreur, mais elle est allée trop loin, puisqu'elle a conduit à une autre erreur. Dominés par cette idée, que le travail ulcératif est de nature inflammatoire, nos maîtres ont cru devoir nier jusqu'à la possibilité de l'ulcération des cartilages articulaires.

Personne n'ignore cependant qu'il est très commun de trouver sur les couches diarthrodiales des pertes de substance dues à la disparition graduelle du tissu cartilagineux. Cela s'observe fréquemment dans les tumeurs blanches, notamment chez les jeunes sujets, et surtout dans cette variété si intéressante d'arthrite chronique que M. Deville a fait connaître sous le nom d'*arthrite sèche*, et dont j'ai fait, il y a cinq ans, le sujet d'une monographie (1). Pour refuser le nom d'ulcères à ces pertes de substance, on a eu recours à deux explications : on a invoqué tantôt la *décortication*, et tantôt l'*usure* des cartilages. Il est certain, en effet, que ces organes, dans les tumeurs blanches, sont quelquefois détachés de la surface des os dans une étendue variable, et qu'ils tombent dans la cavité de la jointure, en laissant une perte de substance plus ou moins irrégulière. Mais, lorsqu'il en est ainsi, on retrouve des débris de cartilage détachés et flottants dans le liquide qui remplit l'articulation. Or il est très commun, à la dissection des tumeurs blanches, surtout chez les enfants, de rencontrer sur les cartilages des pertes de

(1) Voyez surtout *Bulletins de la Société anatomique*, 1850, p. 435.

substances considérables, sans qu'il y ait dans le liquide articulaire la moindre trace de lambeaux cartilagineux. On objecte, il est vrai, que ces lambeaux ont dû y exister à une certaine époque, et qu'ils se sont dissous consécutivement dans le pus. Il y aurait bien des choses à répondre à cela; mais il est bien clair qu'on ne peut faire aucune supposition analogue dans le cas d'arthrite sèche, parce qu'alors, dans la très grande majorité des cas, l'articulation ne renferme aucun liquide.

Pour expliquer la disparition partielle ou totale des cartilages dans cette dernière affection, on fait donc intervenir des causes purement mécaniques. C'est même là ce qui a conduit M. Cruveilhier à décrire l'arthrite sèche sous le nom d'*usure des cartilages*. Suivant lui, le tissu cartilagineux s'userait graduellement, de la surface vers la profondeur, par suite des frottements réciproques, et telle serait l'origine des altérations si variées dont les cartilages peuvent devenir le siége. Je ne saurais partager l'opinion de ce maître éminent. L'examen à l'œil nu et l'étude microscopique révèlent, dans la trame des cartilages ulcérés, de profondes modifications de structure qui sont la preuve d'un travail pathologique de nature vitale. Souvent même la couche cartilagineuse environnante a acquis, sous l'influence de la maladie, une épaisseur presque double de son épaisseur normale. D'ailleurs, chose bien importante et bien démonstrative, les ulcérations les plus caractéristiques se produisent précisément dans les points qui ne sont soumis à aucune action mécanique. Il suffit qu'une articulation soit condamnée à une longue immobilité, pour que les parties périphériques de la couche cartilagineuse, privées de la pression réciproque qui semble indispensable à leur nutrition régulière, s'amincissent et s'ulcèrent dans une certaine étendue. Ces ulcérations marginales sont communes dans l'arthrite sèche, parce que dans cette affection les jointures, devenues rigides, perdent une partie de l'amplitude de leurs mouvements. L'hypothèse de la décortication est aussi incapable que celle de l'usure mécanique de rendre compte de la production de ces

pertes de substance, qu'on est dès lors obligé d'attribuer à un travail morbide spécial, à une destruction graduelle, vitale et spontanée du tissu cartilagineux, en un mot à l'ulcération des cartilages (1).

Les ulcères de la cornée résultent d'un travail analogue, et s'effectuent le plus souvent sans qu'il soit possible d'invoquer l'intervention directe des vaisseaux. Il est bien remarquable que beaucoup d'auteurs, parmi lesquels je citerai M. Desmarres, rangent ce qu'ils appellent des kératites ulcéreuses dans la classe des *kératites non vasculaires*. C'est avouer que l'inflammation n'y prend aucune part. Certes, il n'est pas rare de voir des vaisseaux se ramifier à la surface ou même dans l'épaisseur d'une cornée ulcérée, mais cette vascularité ne paraît le plus souvent qu'après l'ulcération, et de plus il arrive très fréquemment qu'un ulcère de la cornée parcourt toutes ses périodes, qu'il dure fort longtemps, et qu'il finit par se cicatriser, sans qu'il y ait dans cette membrane, avant, pendant ou après l'ulcération, la moindre trace de vaisseaux. Je me bornerai ici à ce simple aperçu sur une question que j'ai étudiée plus amplement dans mon mémoire sur la kératite.

Le travail ulcératif peut si bien se manifester sans inflammation, qu'on l'observe fréquemment sur la tige des végétaux. Il y donne lieu à des pertes de substances fort difficiles à guérir, que les horticulteurs désignent sous le nom de *chancres*. Ces chancres surviennent souvent sans cause connue, mais souvent aussi ils se développent sous l'influence d'une action traumatique. Les contusions et les plaies contuses de l'écorce en sont quelquefois le point de départ. Les plaies par instrument tranchant peuvent également les faire naître, particulièrement sur certaines plantes, telles, par exemple, que les myrtes. Lorsqu'on émonde les myrtes avec le sécateur, il faut avoir bien soin de couper les branches

(1) J'ai décrit cette affection dans les *Bulletins de la Société anatomique*, où j'ai consigné mes autres Recherches sur la pathologie des cartilages; voyez surtout le Compte rendu de 1851, par M. Leudet.

gourmandes à quelque distance de leur insertion sur la branche principale ; alors la plaie de l'amputation se cicatrise sans accident. Mais lorsqu'on néglige cette précaution, lorsqu'on coupe les *émondes en talon*, c'est-à-dire au niveau même de leur implantation sur la tige, la surface de la section ne se cicatrise pas : elle se creuse, s'élargit, s'ulcère, et donne lieu à un chancre qui pénètre dans l'épaisseur du bois, qui est le plus souvent tout à fait incurable, mais qui peut céder cependant à un pansement occlusif longtemps prolongé. Pour ma part, je n'hésite pas à rapprocher ce travail ulcératif de celui qu'on observe dans les tissus des animaux ; mais beaucoup de personnes trouveront peut-être ce rapprochement hasardé, et je n'y insisterai pas plus longuement.

Quoi qu'il en soit, je crois avoir suffisamment démontré qu'il y a des ulcérations sans inflammation et des inflammations sans ulcération. Ces deux phénomènes s'associent très fréquemment, parce que la présence d'un ulcère suffit, dans les tissus vasculaires, pour provoquer un travail inflammatoire ; mais ils ne sont pas nécessairement liés l'un à l'autre, et il est souvent permis de les observer à l'état de complet isolement.

On doit en conclure que le travail ulcératif n'est pas de nature inflammatoire. En quoi consiste ce travail ? C'est ce qu'il est plus difficile de dire. C'est un trouble particulier de la nutrition des tissus ; c'est un acte pathologique distinct de tous les autres, et qui mérite dès lors de recevoir un nom spécial. Je pense, par conséquent, que le mot pur et simple d'*ulcération* doit désormais prendre la place de la prétendue *inflammation ulcérative*.

Je passe maintenant à l'étude du phénomène de l'élimination.

L'*élimination* est un travail morbide par suite duquel les parties mortifiées sont rejetées à l'extérieur, ou du moins séparées du reste de l'organisme. On l'attribue généralement à une variété d'inflammation qu'on nomme *inflammation éliminatrice*.

Le travail éliminatoire s'effectue aux dépens des tissus vivants ; la partie mortifiée, qui joue ici un rôle purement passif, est mise en liberté par suite de la destruction et de la disparition graduelle de la couche vivante qui l'entoure. Il faut qu'il en soit ainsi, car les eschares et les séquestres présentent des dimensions moins considérables que la perte de substance qui résulte de leur séparation. On peut dire, à la vérité, que cette inégalité est due soit à la rétraction active et inflammatoire des chairs environnantes, soit à l'affaissement et à la dessiccation des tissus mortifiés. Mais ces deux phénomènes ne peuvent évidemment se produire que dans les parties molles ; ils sont tous deux impossibles dans les os. Or, l'étude de la nécrose prouve que l'élimination des séquestress'accompagne toujours de la résorption d'une couche osseuse plus ou moins épaisse. Dès lors il est probable que pareille chose a lieu dans l'élimination des eschares ordinaires.

Il y a donc une grande analogie entre le travail ulcératif et le travail éliminatoire ; l'un et l'autre ont pour conséquence de faire disparaître d'une manière graduelle et insensible une partie des tissus vivants. Cette analogie n'avait pas échappé à l'œil perçant de John Hunter, et, depuis lui, beaucoup d'observateurs ont considéré l'élimination comme un mode de l'ulcération.

Si l'on admettait ce rapprochement, qui me semble fort exact, on pourrait appliquer à l'inflammation éliminatrice tout ce que j'ai dit de la prétendue inflammation ulcérative ; mais ce ne serait là qu'une démonstration indirecte et par conséquent contestable. On peut invoquer un argument beaucoup plus positif, tiré de l'étude du travail éliminatoire dans les tissus privés de vaisseaux, et en particulier dans les cartilages articulaires.

Ainsi que je l'ai déjà dit, on trouve souvent dans les tumeurs blanches des fragments de cartilage complétement détachés et flottants au milieu du pus qui remplit l'articulation. Lorsque l'affection n'est pas trop avancée, les os, dénudés en certains points, sont encore par places recouverts

de leur couche diarthrodiale. Pour que les lambeaux cartilagineux soient devenus libres, il faut qu'ils aient été éliminés à la fois par leur face profonde et par leur circonférence. L'élimination par la face profonde porte le nom de *décortication;* elle s'effectue entre le cartilage et l'os, et l'on peut dire que c'est le tissu osseux qui fait ici tous les frais du travail éliminatoire. Mais la seule décortication n'aurait pu suffire pour mettre en liberté un lambeau de cartilage continu de toutes parts avec les restes, encore adhérents, de la couche diarthrodiale. Une seconde élimination a donc eu lieu dans l'épaisseur même du cartilage, tout autour de l'eschare qui s'est détachée. Il est vrai qu'ici encore, pour tourner la difficulté, on a invoqué une dissolution en quelque sorte chimique exercée par le pus sur le tissu cartilagineux. Si on allait au fond de cette explication, on trouverait qu'elle n'explique rien du tout. Mais cela n'est pas nécessaire, car il y a des cas où l'élimination s'effectue dans les cartilages sans qu'il soit possible de faire intervenir les causes précédentes.

J'ai écrit un mémoire spécial sur la nécrose idiopathique des cartilages articulaires, affection assez rare, mais dont j'ai cependant pu recueillir sept observations (1). La plupart des pièces que j'y ai décrites sont déposées dans le Musée Dupuytren. Elles prouvent que le tissu cartilagineux est quelquefois le siége de mortifications partielles qui se produisent tantôt à la suite de l'arthrite sèche, tantôt dans des articulations qui sont d'ailleurs parfaitement saines. Les nécroses spontanées donnent lieu à des séquestres dont le siége et les rapports peuvent varier. Les uns embrassent toute l'épaisseur du cartilage; d'autres n'en occupent que la couche superficielle; d'autres enfin sont limités à la couche profonde, et ces derniers sont même quelquefois invaginés. L'étude des séquestres superficiels est à la fois la plus intéressante et la plus démonstrative. Leur séparation a lieu à la faveur d'un travail éliminatoire qui s'effectue en plein cartilage. Ils

(1) *Sur la nécrose des cartilages articulaires*, dans *Moniteur des hôpitaux*, 1855, t. III, p. 627, 637 et 641.

se détachent d'abord par leur face profonde, puis l'élimination contourne leurs bords, et s'étend peu à peu de la profondeur vers la surface. Enfin, le séquestre se sépare tout à fait et tombe dans la cavité articulaire, laissant sur la couche diarthrodiale une perte de substance, *dont le fond et les bords sont constitués par du tissu cartilagineux*. Il n'y a ici ni décortication, puisque la séparation du séquestre n'a pas lieu au contact du tissu osseux, ni dissolution chimique, puisque l'articulation ne renferme aucun liquide anormal. On est donc forcé de reconnaître l'existence d'un véritable travail d'élimination tout à fait indépendant de la vascularité, et par conséquent de l'inflammation.

Ici encore je pourrais faire intervenir la pathologie végétale, et citer les cas où une gangrène circonscrite de l'écorce et des couches les plus superficielles du bois provoque un travail éliminatoire parfaitement régulier, et tout à fait semblable à celui qu'on a décrit chez les animaux. J'en ai recueilli, il y a quelques jours à peine, un exemple extrêmement concluant; mais cette digression m'entraînerait trop loin, et ce qu'on observe dans la nécrose des cartilages suffit pleinement pour démontrer que l'élimination n'est pas de nature inflammatoire.

Dans les tissus vasculaires, l'élimination s'accompagne ordinairement d'une inflammation plus ou moins prononcée, provoquée par la présence de l'eschare. J'ai vu cependant des cas où rien ne permettait d'admettre l'existence de cette inflammation. J'ai vu des eschares sèches, produites par divers caustiques, se détacher sans rougeur, sans tuméfaction, sans chaleur, sans suppuration, et laisser en tombant une surface complétement cicatrisée. Mais en admettant que j'aie mal interprété ces faits, en admettant que la séparation des eschares ordinaires soit toujours, dans les tissus vasculaires, compliquée d'inflammation, celle-ci doit être considérée comme l'effet et non comme la cause du travail éliminatoire.

La théorie de l'inflammation éliminatoire est donc tout aussi exacte que celle de l'inflammation ulcérative. Il est bon, dans l'intérêt de la vérité, de rectifier ces apprécia-

tions erronées; mais la pratique pure pourrait à la rigueur s'en passer. Que l'ulcération et l'élimination soient ou non le résultat d'un travail inflammatoire, cela ne semble pas de nature à changer notablement le traitement des ulcères ni celui de la gangrène. Il n'en est pas de même d'une troisième erreur, plus générale encore que les deux précédentes, et beaucoup plus grave qu'elles, parce qu'elle exerce une haute influence sur la pratique. Je veux parler de l'opinion classique sur la nature inflammatoire du travail adhésif qui procure la réunion par première intention. Cette réunion, si désirable et si désirée, trompe bien souvent l'attente des chirurgiens, et cela tient en grande partie à la théorie erronée qui préside au traitement des plaies récentes. Je crois pouvoir démontrer que l'*inflammation adhésive* est une chimère; que l'inflammation contrarie souvent et ne favorise jamais la réunion par première intention; que, loin d'être l'auxiliaire du travail adhésif, elle en est, au contraire, l'ennemi le plus redoutable; qu'enfin l'application de cette doctrine au traitement des solutions de continuité peut mettre le chirurgien en mesure d'obtenir l'adhésion des plaies d'une manière presque certaine dans tous les cas où il est possible d'en rapprocher les bords.

Mais cette partie essentiellement pratique de ma tâche m'entraînerait nécessairement dans des développements assez étendus, et je craindrais d'abuser de l'attention de l'Académie en prolongeant plus longtemps cette lecture. Je réserverai donc l'étude des plaies récentes et celle de l'adhésion pour un autre travail qui suivra de près celui-ci. (*Commissaires :* MM. Michel Lévy, Velpeau et Bégin.)

II. M. le docteur BOUYER (de Fursac, Creuse) lit un mémoire sur la pneumonie aiguë sans fièvre, avec quelques réflexions sur la valeur de la fièvre au point de vue du pronostic. (*Commissaires :* MM. Blache, Grisolle et Bousquet.)

III. M. le docteur HEURTELOUP donne lecture d'un court mémoire sur la section instantanée et simultanée des obstacles

matériels à la miction, qu'on appelle *rétrécissements de l'urètre* perméables aux bougies. *Commissaires :* MM. Larrey, Velpeau, Jobert et Malgaigne.)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. CHASSAIGNAC présente à l'Académie le jeune homme sur lequel il a enlevé, par sa méthode d'écrasement linéaire (1), un testicule encéphaloïde, dont la pièce a été montrée à la société le jour même de l'opération. La cicatrisation est complète.

(1) Voyez son ouvrage : *Leçons sur l'écrasement linéaire, nouvelle méthode pour pratiquer les opérations chirurgicales sans effusion de sang*, Paris, 1853.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Iodothérapie, ou de l'emploi médico-chirurgical de l'iode et de ses composés, et particulièrement des injections iodées, par M. le docteur A.-A. Boinet.

2. Report of the sanitary commission of New-Orleans on the epidemic yellow fever of 1853. Ouvrage offert en hommage à l'Académie, par M. le docteur Barton, de la Nouvelle-Orléans.

3. Mémoire sur le tabaschir, par M. le professeur Guibourt.

4. Bulletin de l'Académie des sciences de Vienne. Octobre, novembre et décembre 1854, janvier et février 1855.

5. Mémoire de l'Académie des sciences de Vienne, tome XXXI.

6. Della vita e degli studj di Francesco-Enrico TROIS, medico veneziano, discorso del dott. Luigi Nardo.

7. Annuaire de la Société météorologique de France, 1re et 2e parties, 1854.

8. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XX, n. 17 et 18.

9. Journal de pharmacie et de chimie. Juillet.

10. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Juillet.

11. Revue médico-chirurgicale de Paris. Juin.

12. Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, 10 juillet.

13. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 14.

14. Du choléra dans la vallée de Giromagny, et des moyens qui ont réussi à arrêter le progrès de l'épidémie en 1854, par M. le docteur H. Benoit. Brochure in-8.

15. Essai sur la névralgie intercostale, par M. le docteur Lecadre, du Havre. Paris, 1855, in-8.

16. Prelezione di clinica medica dette nell'ospedale maggiore di san Giovanni Battista nella citta di Torino, dal doctor Timermans.

17. Practical observations on the treatment of clubfoot with cases, by John Lizars.

18. Revue médicale française et étrangère, 15 juillet.

19. Bulletin général de thérapeutique, 15 juillet.

20. L'Union médicale, n. 82 à 84.

21. Le Moniteur des hôpitaux, n. 83 et 84.

22. De la désinfection, de la séparation et de la vidange des matières des fosses d'aisance, par M. E. Vincent.

23. La Gazette des hôpitaux, n. 81 à 83.

24. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 28.

25. Gazette médicale de Paris, n. 28.

26. La France médicale et pharmaceutique, n. 14.

27. Table de mortalité de la ville de Londres, n. 27.

28. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XLI, n. 2.

29. Giornale veneto di scienze mediche, numéros d'avril à décembre 1854.

SÉANCE DU 24 JUILLET 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Deux rapports de M. le docteur GOYRAND, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Aix (Bouches-du-Rhône), sur le service médical de cet établissement en 1852 et 1853. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur GAUDET, médecin-inspecteur des bains de mer de Dieppe sur le service médical de ces bains en 1853. (*Même commission.*)

III. Une lettre de rappel de rapport au sujet de l'analyse des eaux de Wildegg (Suisse). (*Même commission.*)

IV. La recette et plusieurs certificats à l'appui d'un prétendu spécifique des maux de dents. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Le même ministre fait connaître qu'un Congrès international de statistique se réunira à Paris le 10 septembre prochain pour arrêter les bases d'une *statistique comparative*, et prie en même temps qu'on lui adresse la liste des membres de l'Académie de médecine qui désireraient assister à ce Congrès.

VI. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1854 dans les départements des Hautes-Alpes, des Hautes-Pyrénées, de Seine-et-Marne et de Seine-et-Oise. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur SEURE, de Suippes (Marne), adresse à l'Académie les tableaux des vaccinations qu'il a pratiquées à Suippes et dans les environs en 1854. (*Commission de vaccine.*)

II. MM. les docteurs HERITIER (de Château-Ville-Vieille), AUBINEAU (d'Embrun), et BONNETTY DE RIBIERI, adressent par la voie de la préfecture leurs observations sur la vaccine en 1854. (*Même commission.*)

III. M. le docteur BROUILLET envoie un rapport sur une épidémie de variole qui a régné en 1855 dans plusieurs communes de l'arrondissement de Strasbourg. (*Même commission.*)

IV. M. le docteur DENAMIEL prie l'Académie de vouloir bien hâter le rapport qu'elle doit faire sur un travail qu'il lui a soumis en d'autres temps, et qu'il désirerait présenter pour le prochain concours au prix d'Argenteuil. (*Renvoyée* à M. Jobert (de Lamballe), rapporteur.)

V. M. MAISONNEUVE présente une brochure intitulée : *Mémoire sur une nouvelle méthode de cathétérisme, et sur son application à la cure radicale et instantanée des rétrécissements de l'urèthre*, qu'il désire être soumise à la commission du prix d'Argenteuil. (Cette brochure est jointe aux précédents envois de M. Maisonneuve, inscrits sous le n° 7 du concours.)

VI. M. le docteur PIROUX offre en hommage à l'Académie une brochure dans laquelle il rend compte de ses travaux en 1853 et 1854, pour l'éducation des sourds-muets et des enfants arriérés à Nancy.

VII. Nouvelle méthode de traitement des hernies étranglées, par M. le docteur DELARUE. (*Commissaire :* M. Malgaigne.)

VIII. Observation d'une fracture composée de la jambe,

traitée par le bandage plâtré bivalve, par M. MATIJSEN, chirurgien-major de l'armée néerlandaise. (*Commissaires :* MM. Gerdy, Robert et Malgaigne.)

IX. Observations de choléra et d'affections ayant quelques rapports avec cette maladie, par M. le docteur LECLERC (de Caen). (*Commission du choléra de* 1854.)

X. M. le docteur BIBART (de Pontoise), prie l'Académie d'accepter en dépôt, dans ses Archives, un pli cacheté contenant l'exposé d'une nouvelle méthode de traitement de la fièvre typhoïde. (*Accepté.*)

—

LECTURES.

M. le professeur Constantin CARATHÉODORY, médecin de Sa Majesté Impériale le Sultan, donne lecture d'un travail intitulé : *Observations de deux cas de taille par le procédé bilatéral de Dupuytren, modifié en raison des circonstances exceptionnelles qui se sont présentées pendant l'opération.* (*Commissaires :* MM. Hervez de Chégoin, Amussat et Ségalas.)

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL annonce qu'il vient de lui être remis à l'instant une lettre adressée à M. Larrey par M. Morris, qui lui exprime le désir de soumettre à l'examen de l'Académie les deux jeunes Aztèques.

— M. LE PRÉSIDENT, après avoir consulté l'Académie, fait introduire les Aztèques.

— M. MORRIS, parlant par interprète, explique à l'Académie que les deux enfants aztèques ont été trouvés dans les environs de Panama ; il existerait dans cette contrée un certain nombre d'êtres conformés de la même manière, au nombre d'environ quatre ou cinq cents. On les regarde comme appartenant à l'ancienne race sacerdotale des Aztèques, car leur aspect extérieur, et leur pose, les jambes re-

pliées et les bras croisés, dans l'état de repos, ressemblent à celles des idoles anciennes.

L'un de ces enfants appartient au sexe masculin, l'autre au sexe féminin; leur âge serait de seize à dix-sept ans, quoiqu'ils aient la taille d'enfants de cinq à six ans. Le garçon est un peu plus grand que la petite fille. Depuis cinq ans qu'ils sont en la possession de M. Morris, le garçon n'a changé ni de grandeur ni de poids; la petite fille a grandi de un pouce, et grossi de quelques kilogrammes. Leur peau est d'un brun cuivré; leur crâne, extrêmement petit et déprimé en arrière, laisse à la face une proportion gigantesque, et une saillie très prononcée en avant; le front a presque disparu; les yeux sont saillants comme ceux du fœtus; le trou auditif, au lieu d'être situé vers le milieu de la base crânienne, touche pour ainsi dire à l'occiput; tandis qu'un nez arqué, volumineux, et une mâchoire supérieure très forte, se projettent en avant, la mâchoire inférieure, extrêmement petite, reste en arrière de plus d'un centimètre, ce qui donne à leur parole un accent tout particulier, et la gêne considérablement.

La bouche est encore garnie de plusieurs dents de lait.

Les membres sont bien conformés, d'une bonne proportion, les mains et les pieds petits et bien faits.

Le crâne est couvert de cheveux noirs et bouclés, mais le système pileux manque aux organes génitaux.

Les organes mâles sont développés comme ceux d'un enfant de sept ans; la jeune fille n'offre aucun développement mammaire.

Ces enfants prononcent avec peine quelques mots anglais, mais ils comprennent tout ce qu'on leur dit; leur mobilité et leur vivacité sont extrêmes, leur marche mal assurée, sautillante: leur attention est facilement éveillée, et leur curiosité extrême. Le petit garçon prend une montre que l'on vient de faire sonner, reconnaît le mécanisme, la fait sonner à son tour, et la porte à l'oreille de sa petite compagne pour la lui faire entendre. Ils ont une grande affection mutuelle, et l'un ne mange jamais sans l'autre.

— M. Baillarger : J'ai rencontré dans les Pyrénées et dans les Alpes un certain nombre de crétins qui offraient la prolongation au delà des limites ordinaires de tous les caractères propres à l'enfance. Ces types m'ont paru si remarquables que j'ai rapporté un assez grand nombre de portraits faits au daguerréotype, et reproduisant ces enfants entièrement nus.

Dans tous ces faits, je me suis surtout attaché à noter l'état de la dentition et des organes génitaux, et toujours aussi j'ai constaté la taille et le poids du corps. J'ai recueilli aussi des observations de jeunes gens et de jeunes filles qui, arrivés à vingt ans, n'en paraissent avoir que six à huit. Ces sujets, arrêtés dans leur développement, ont non-seulement la conformation et les caractères physiques des très jeunes enfants, mais ils en ont aussi les goûts et les habitudes. Les sujets, dont je présente les types à l'Académie, diffèrent évidemment, par des points importants, des Aztèques, mais ils ont aussi avec eux des caractères communs. Ces caractères sont le retard de la dentition et du développement des organes génitaux, la persistance des formes enfantines.

Les différences portent surtout sur la conformation de la tête. Les Aztèques sont avant tout des microcéphales, et assurément des plus remarquables qu'on ait eu à examiner. La microcéphalie, au contraire, est rare chez les crétins des vallées. Ces derniers n'ont pas non plus la mobilité si singulière qu'on observe chez les Aztèques. Mais je m'empresse de dire que, par ces deux caractères, s'ils s'éloignent des crétins, ils se rapprochent ou plutôt se confondent avec les idiots ordinaires. Leur tête offre la dépression sus-orbitaire signalée par M. Cerise, et l'offre à un degré extrêmement prononcé, de sorte que le front ne forme réellement qu'un angle au milieu de ces deux dépressions profondes; l'occipital, surtout, chez le jeune garçon, est très aplati, et la partie antérieure du crâne est proportionnellement beaucoup plus développée que la partie postérieure. Quant à cette mobilité incessante, elle est, tout le monde le sait, un caractère assez fréquent de l'idiotie.

L'opinion que les Aztèques appartiendraient à une race particulière ne saurait être discutée, mais ils sont probablement nés au milieu d'une population dégénérée, et ils sont eux-mêmes des types des derniers degrés de cette dégénérescence. Je dis que ce sont là les degrés extrêmes, puisque l'homme cesse alors de se reproduire.

Il y a une opinion que je ne saurais admettre, c'est celle qui tendrait à attribuer à la déformation artificielle la conformation spéciale du crâne qu'on observe ici. On comprend un aplatissement de tout le front par des moyens mécaniques, mais non la dépression sus-orbitaire si remarquable ici, et qui constitue d'ailleurs une déformation qu'on rencontre souvent chez les crétins et les idiots. Les Aztèques ont encore de commun avec les idiots et les crétins une démarche saccadée et comme choréique. Quoi qu'il en soit, il faut reconnaître non-seulement que ces enfants offrent des types extrêmement remarquables, mais encore qu'il y a chez eux quelque chose d'étrange qui leur assigne une place à part, bien que l'appréciation générale de leur état ne puisse, à mon avis, soulever aucun doute.

— M. Ferrus : Messieurs, je remercie, pour mon compte, notre honorable confrère, M. Baillarger, de l'intéressante communication qu'il vient de faire, à l'occasion des deux Aztèques présentés à l'Académie, sous le patronage de l'un de nos collègues.

Ces cas sont curieux ; ils appellent votre attention, et ne peuvent manquer de soulever une discussion importante. Je regrette d'avoir à la commencer hâtivement aujourd'hui, la question devant être examinée par une commission spéciale ; mais les observations que suscite la communication de M. Baillarger ne me semblent pas admettre d'ajournement.

M. Baillarger pense, avec raison, que ces chétives créatures ne sauraient appartenir à la succession d'une race, à une espèce particulière ; et, frappé des arrêts de développement qu'elles présentent, il les classe formellement dans la catégorie des idiots.

Jusque-là nous tombons d'accord, en tant, toutefois, que le mot *idiotie* n'ait d'autre acception que l'absence plus ou moins radicale, plus ou moins complète des facultés de l'entendement. Mais, à mon avis, ces deux désignations : « arrêt de développement » et « idiotisme » sont beaucoup trop générales, beaucoup trop indéterminées. En présence de l'observation qui nous est soumise, on en peut aisément reconnaître les inconvénients. Les arrêts de développement qu'a signalés M. Baillarger portent particulièrement sur l'arrêt de la dentition et celui des organes générateurs. Il serait facile d'en citer encore d'autres du même ordre, c'est-à-dire qui rentrent dans la classe des arrêts de développement consécutifs ou secondaires ; car ils peuvent être la suite de vices de conformation ou d'altérations pathologiques du cerveau fort différentes les unes des autres.

On les retrouve, en effet, dans les cas de microcéphalie qui s'offrent à l'observation. J'en pourrais mentionner plusieurs, mais non aussi complets que ceux des Aztèques ici présents. Évidemment, chez ces deux individus, l'idiotie, de même que l'arrêt de développement des organes génitaux et de la dentition, est la conséquence de l'arrêt de développement primitif de la masse encéphalique ; et c'est essentiellement sur cette condition et sur les conséquences qu'elle entraîne que doit porter l'observation.

Chez les idiots de nos établissements et chez ceux qui se rencontrent si fréquemment dans le monde, les arrêts consécutifs sont le produit de maladies fœtales, d'affections de l'enfance, d'altérations ou de destructions partielles du cerveau. En d'autres circonstances, et lorsque le développement cérébral a pu s'accomplir, ils sont la suite d'une cause, capable d'enrayer les mouvements de l'innervation, l'activité qu'elle imprime aux autres organes de l'économie, et l'influence qu'elle exerce sur leur développement.

Ces dernières conditions constituent, suivant moi, le crétinisme. Nous nous en sommes expliqué, à diverses reprises, avec M. Baillarger, et, dans une dernière discussion, il m'avait semblé que nos opinions étaient devenues bien voisines.

Je viens de parler du crétinisme, et de rappeler la nécessité de le séparer de l'idiotie proprement dite. Or, le crétinisme est encore plus éloigné que l'idiotisme de l'état des Aztèques soumis à votre examen, et mon très honorable confrère s'est, ce me semble, quelque peu abandonné au désir de reproduire l'opinion qu'il avait anciennement émise; car, je le dis sincèrement, et avec le regret de ne pouvoir partager sa manière de voir, aucune des épreuves daguerréotypées qu'il vient de faire passer sous vos yeux, et que j'avais eu déjà l'occasion d'examiner, ne ressemble aux Aztèques, quant à la conformation cérébrale. Ici, en effet, la microcéphalie est poussée à son dernier terme; elle va presque jusqu'à l'anencéphalie; et pourtant, circonstance très notable, elle diffère essentiellement de cette dernière forme, en ce que la partie antérieure de la masse cérébrale, réduite à ses plus rudimentaires éléments, n'est point portée en arrière, phénomène habituel, et que les soudures crâniennes m'ont paru, dans un examen, il est vrai, bien rapide, complétement ossifiées.

Je pense donc, pour résumer ma conviction, que nous sommes en présence d'une idiotie *suî generis* résultant d'un arrêt de développement primitif du cerveau, j'irai jusqu'à dire d'un arrêt de procréation cérébrale; et je ne considère l'arrêt des autres parties de l'économie que comme secondaire, et consécutif à cette première déviation organique.

Cette question, je le répète, est intéressante; elle réclame de votre commission des investigations sévères, car elle peut jeter d'utiles clartés sur divers points d'anatomie, de physiologie et de pathologie. Du reste, il ne saurait exister, à mon avis, ni races ni espèces, présentant une limitation de facultés aussi radicale. Comment eussent vécu dans leur isolement de semblables individus? Comment se seraient-ils perpétués? Que de tels êtres aient été adorés dans l'Inde, on ne saurait s'en montrer surpris : les idiots et les crétins, selon les lieux et les civilisations, ont inspiré le même fétichisme (fétichisme heureusement détruit), et ils ont été confondus à cet égard, dans leur dégradation, avec

certains animaux auxquels, en raison même de leur laideur insolite, l'ignorance rendait des cultes superstitieux.

L'Académie adresse des remerciements à M. Morris, et nomme pour l'examen de ces enfants une commission composée de MM. Duméril, Gerdy, Desportes, Ferrus, Baillarger, Isidore Bourdon et Oudet.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

M. Maisonneuve présente à l'Académie un enfant auquel il a pratiqué, le 9 juillet, l'opération de l'entérotomie du côlon descendant pour une imperforation de l'anus. Aucune saillie, même pendant les cris et les efforts, n'annonçait le voisinage de l'intestin, vers la dépression qui indiquait l'anus. En conséquence, le chirurgien fit dans la région lombaire gauche, à égale distance des dernières côtes et de la crête iliaque, une incision transversale longue de 3 centimètres; il pénétra couche par couche jusqu'au rein, qu'il laissa en arrière et en haut, et, attirant le côlon descendant, il le saisit par sa face postérieure, en écartant les lames péritonéales de son mésentère.

Avant d'y faire une incision, M. Maisonneuve eut soin de faire passer dans les parois de l'intestin deux fils entre lesquels il fit ensuite l'ouverture, dont il fixa les bords aux lèvres cutanées de la plaie.

L'enfant rendit aussitôt une grande quantité de méconium.

Les fils tombèrent le huitième jour, et aujourd'hui, au seizième jour, l'enfant est vigoureux, et ne paraît pas éprouver de gêne de son infirmité.

M. Maisonneuve se propose d'introduire plus tard une sonde dans le bout inférieur du côlon, pour essayer de rétablir l'anus dans sa place naturelle.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité des maladies vénériennes, par M. Vidal (de Cassis). 1 vol. in-8, avec 7 planches, 2e édition. — L'auteur a insisté encore plus sur la thérapeutique ; il a fourni de nouvelles preuves, de nouveaux faits en faveur de la transmissibilité des accidents secondaires. La syphilis des viscères, la syphilis infantile sont plus complètes ; une nouvelle gravure coloriée a été ajoutée.

2. Compte rendu des exercices de la séance publique et des travaux de l'année 1853-1854, de l'institution des sourds-muets et des sourds-parlants de Nancy, par M. P. Pirondy, directeur de l'établissement.

3. Revue thérapeutique du Midi, par M. le docteur Louis Saurel, tome IX, 2e série.

4. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 29.

5. Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 29, 20 juillet.

6. Le Moniteur des hôpitaux, n. 86 à 88.

7. L'Union médicale, n. 85 à 87.

8. Gazette des hôpitaux, n. 84 à 86.

9. Gazette médicale de Paris, n. 29.

10. Table de mortalité de la ville de Londres, n. 88.

11. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XLI, n. 3.

ERRATA.

Page 1094, lignes 6 et 7, au lieu de : de vos futurs correspondants, *lisez :* des candidats à la place de futurs correspondants.

Page 1106, ligne 7, au lieu de : ou leur dos, *lisez :* en leur dos.

SÉANCE DU 31 JUILLET 1855.

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur CARLOTTI, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pietrapola (Corse), sur le service médical de cet établissement en 1853. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur LEMAIRE, médecin-inspecteur des bains de mer de Dunkerque (Nord), sur le service médical de ces bains en 1853. (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. le docteur KREMMERER, médecin à Saint-Martin (île de Ré), sur l'épidémie de suette variolique qu'il a observée en 1854 et 1855. (*Commission des épidémies.*)

IV. Un rapport de M. le docteur LAFONTAINE, sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1854 dans le département de l'Ariége. (*Commission du choléra de* 1854.)

V. Un mémoire de M. GONZALÈS, officier de santé à Paralda, sur le choléra et les causes qui le produisent. (*Même commission.*)

VI. Deux rapports de MM. CULMANN et ROUDOLPHI, médecins cantonaux, sur l'épidémie de choléra qui a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Sarreguemines. (*Même commission.*)

VII. Un troisième rapport de M. le docteur JOBERT, sur

l'épidémie cholérique de 1854 dans le département de l'Ariége. (*Même commission.*)

VIII. Une lettre contenant la formule d'un nouveau mode de traitement du choléra. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IX. Un rapport de M. le docteur BONNANS, sur l'épidémie cholérique qui a régné en 1854 aux Cabanes et dans la haute Ariége. (*Commission du choléra de* 1854.)

X. La recette d'un spécifique contre la gangrène. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

XI. La recette et l'échantillon d'un produit que l'inventeur propose comme ayant la propriété de guérir les ulcères, goîtres, etc., et qu'il désigne sous le nom de *iodo-sulfure de carbone.* (*Même commission.*)

XII. La recette et l'échantillon d'un nouveau fébrifuge, dit *acide bursérique.* (*Même commission.*)

XIII. Tableau des vaccinations pratiquées en 1854 dans les départements du Calvados, de la Gironde et de la Nièvre. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur LÉLUT adresse à l'Académie les observations qu'il a recueillies dans son service à la Salpêtrière, sur l'emploi du remède antiépileptique proposé par M. de Larnage. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. M. LEPAGE, pharmacien à Gisors, soumet à l'Académie un travail intitulé : *Faits pour servir à l'histoire chimique et technologique du marron d'Inde.* (*Commissaires :* MM. Chatin et Guibourt.)

III. M. le chargé d'affaires de France à Thérapia transmet à l'Académie une note de M. Lucien Crioli, chimiste italien au service du gouvernement turc, sur les conditions atmosphériques qui accompagnent, selon lui, l'invasion du choléra asiatique. (*Commission du choléra de* 1854.)

IV. M. le maire de Chaumont-Saint-Tharonne (Loir-et-Cher) prie l'Académie de vouloir bien faire connaître que sa commune manque de médecins, et donne quelques détails sur la position qu'un praticien pourrait se faire dans ce pays.

V. Lettre de M. le préfet de Seine-et-Oise, relative aux vaccinations pratiquées par M. le docteur GOUPIL. (*Commission de vaccine.*)

VI. Lettre de M. le docteur MINERVINI, de Naples, relative aux ouvrages envoyés précédemment par lui à l'Académie.

PRIX.

PRIX ITARD. — *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*, avec des résumés d'anatomie des tissus et des régions, par M. le docteur VIDAL (de Cassis). 3e édit. 5 vol. in-8°. — Inscrit sous le n° 9 du concours.

—

M. E. GAULTIER DE CLAUBRY demande la parole à l'occasion du procès-verbal, et signale à l'attention de la commission nommée pour examiner les Aztèques, un article du *Journal des Débats*, où se trouvent révélés des faits très importants touchant le lieu de la naissance et diverses particularités de la vie de ces pauvres créatures.

— M. PIORRY soumet à l'examen de l'Académie un ouvrage sur les antiquités mexicaines, qui est en sa possession, et où l'on voit un grand nombre de figures représentant des idoles. Plusieurs de ces têtes offrent un ressemblance frappante avec la conformation singulière des enfants qui ont été montrés à l'Académie. La commission trouvera dans cet ouvrage des documents pour décider la question de savoir si les Aztèques appartiennent à la classe des idiots ou des crétins, ou bien s'ils sont les derniers restes d'une race amé-

ricaine. (*Antiquités mexicaines*, 3e expédition du capitaine Dupeix, par Alexandre Lenoir, Warden, Farry et Baraden de Saint-Priest.)

—

RAPPORTS.

I. *Influence des eaux minérales sulfureuses sur la syphilis*, par le docteur BAIZEAU, médecin militaire à l'armée d'Italie ;

II. *Du sulfite de soude dans le traitement de la stomatite mercurielle*, par M. COLOMIÈS, chirurgien adjoint de l'hôpital des syphilitiques de Toulouse.

(*Rapports de* M. GIBERT.)

Messieurs, à l'occasion d'un mémoire adressé par M. le docteur Pégot (de Toulouse), sur lequel j'ai eu l'honneur de vous faire un rapport dans la séance du 4 octobre 1853 (*Bulletin de l'Académie de médecine*, tome XIX, page 13), un médecin militaire qui avait recueilli plusieurs observations sur les malades atteints de syphilis constitutionnelle, en traitement pour diverses affections douloureuses, aux eaux thermales sulfureuses, et notamment à celles de Viterbe, pendant la campagne de Rome, M. le docteur Baizeau, vous adressa de son côté le résultat de ses observations. Ce résultat, fort analogue à celui consigné dans notre rapport, établit que les eaux sulfureuses thermales peuvent être regardées comme un précieux adjuvant du traitement spécifique, dans les accidents consécutifs de la syphilis, et notamment dans les *syphilides*.

Voici le résumé des conclusions finales du mémoire de M. Baizeau :

1° Les eaux minérales sulfureuses ne guérissent pas la syphilis, mais elles font souvent disparaître les syphilides; elles modifient avantageusement quelques autres accidents syphilitiques, mais il en est aussi qu'elles aggravent, surtout quand ces accidents n'ont point été combattus d'abord par un traitement spécifique suffisant.

2° Ces eaux déterminent quelquefois l'apparition d'éruptions syphilitiques chez des sujets atteints de syphilis à l'état latent.

3° L'iodure de potassium, administré à l'intérieur, concourt très efficacement à la guérison dans les cas où le vice syphilitique, n'ayant pas été suffisamment combattu, les eaux sulfureuses employées seules seraient plus nuisibles qu'utiles.

Cette dernière proposition est appuyée sur plusieurs observations qui montrent chez des sujets atteints d'accidents consécutifs, l'action des eaux sulfureuses impuissante ou même donnant lieu à des phénomènes d'irritation, tant qu'on n'a pas joint l'usage du remède spécifique au traitement thermal.

— On a cherché de nos jours à expliquer l'action adjuvante des eaux sulfureuses, soit administrées concurremment avec les préparations mercurielles, soit employées à la suite de traitements mercuriels prolongés, par l'action chimique exercée sur le mercure par les sulfureux qui le rendent soluble, et en facilitent d'une part l'absorption, et de l'autre l'élimination (1).

Quelle que soit l'explication, le fait clinique subsiste, et d'ailleurs cette explication n'est plus de mise pour les cas où l'on s'est borné à l'emploi, comme spécifique, de l'iodure de potassium seul.

Toutefois, c'est l'action chimique que nous venons de signaler qui a guidé M. le docteur Colomiès dans l'adminis-

(1) « Lorsqu'à la suite de l'emploi prolongé des mercuriaux (a-t-on dit), il survient des accidents de saturation et de cachexie mercurielles, les eaux sulfurées, par les sulfures, et surtout par les sulfites et les hyposulfites, qu'elles introduisent dans le sang et dans les trames organiques, rendent solubles les composés albumino-hydrargyriques qui fixent les sels de mercure dans les tissus, et facilitent leur élimination sous forme de composés solubles que la suractivité imprimée aux excrétions cutanées, urinaires et muqueuses, ne laisse plus séjourner longtemps dans l'économie. » (Thèse de M. Astrié, citation de M. Pégot.)

tration du sulfite de soude comme moyen préventif et curatif de la stomatite mercurielle.

Suivant lui, la solution de 30 grammes de sulfite de soude dans 1000 grammes d'eau, à la dose d'une demi-tasse à café matin et soir, guérit la stomatite mercurielle. Bien plus, l'administration du sulfite permet de continuer le mercure, malgré la stomatite commençante.

Les observations que M. Colomiès cite à l'appui de la vertu préservative et curative de la salivation, attribuée au sulfite de soude, ne nous ont pas paru très probantes. D'une part, en effet, dans les cas où l'inflammation aphtheuse de la bouche était bien caractérisée, elle ne s'est guère dissipée qu'après une quinzaine de jours, ce qui est à peu près sa durée ordinaire, et, d'autre part, les exemples d'irritation buccale attribuée au mercure, rapportés par l'auteur, ont pour sujets des malades auxquels on avait administré à l'intérieur le *sublimé* ou le proto-iodure de mercure, qui, comme on sait, sont loin de provoquer de véritables salivations comparables à celle que déterminait si facilement l'ancienne méthode des frictions. Enfin, l'observation qu'il cite, où le mercure a pu être administré impunément, grâce à l'emploi du sulfite de soude, malgré l'existence de la salivation, a trait à un malade chez lequel cette salivation ayant déjà été combattue par les purgatifs, était en voie de guérison lorsque M. Colomiès prescrivit, concurremment avec le sulfite, les pilules de Dupuytren. Or, on se rappelle que, lors de la discussion de mon précédent rapport, notre honorable collègue, M. Lagneau, invoquant sa longue expérience à l'appui de l'opinion que j'avais exprimée sur le peu de tendance du sublimé (comparé aux autres préparations mercurielles) à produire l'irritation de la bouche, ne craignit pas d'avancer que l'administration de la liqueur de Van-Swiéten était tout à fait innocente, dans des cas où la salivation, ayant été provoquée antérieurement par les frictions mercurielles, le traitement spécifique était encore nécessaire. Quoi qu'il en soit de ces remarques, et bien qu'aujourd'hui la salivation soit un accident rare, vu la préférence généralement donnée,

de nos jours, à la méthode de traitement dite *par extinction*, le travail de M. Colomiès n'en contient pas moins des recherches cliniques intéressantes sur l'emploi des sulfureux et notamment du sulfite de soude considéré comme agent propre à combattre, ou même à prévenir, jusqu'à un certain point, les accidents d'intoxication mercurielle. C'est aux praticiens dont l'attention a été appelée sur cet agent à préciser, dans une expérimentation thérapeutique plus complète et plus étendue, le degré d'énergie qu'on peut raisonnablement lui attribuer.

En restant dans ces limites, nous vous proposons d'adresser des remerciements et des encouragements à l'auteur.

Nous vous proposons aussi de remercier M. le docteur Baiseau de son intéressante communication.

Enfin, nous demandons la conservation de ces deux mémoires dans les archives de l'Académie, comme documents utiles à consulter au besoin.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

I. M. Casado (de Malaga) lit une observation suivie de considérations sur une maladie compliquée des voies urinaires, maladie consistant en un double rétrécissement de l'urèthre, d'origine blennorrhagique, abcès rénal et fistule consécutive à son ouverture, formation de calculs dans la partie prostatique de l'urèthre, lithotritie, réapparition de symptômes de calculs pendant quelque temps ; leur cessation complète coïncidant avec l'exacerbation de la maladie du rein droit ; cancer présumé de l'organe. (*Commissaires :* MM. Civiale, Gimelle et Bégin.)

II. M. le docteur de Pietra Santa donne lecture d'un mémoire sur la non-existence de la colique de cuivre. (*Commissaires :* MM. Guérard, Grisolle et Bouvier, *rapporteur*.)

III. Le docteur LEMÉNANT DES CHÊNAIS lit un travail intitulé : *Études sur le principe de l'avortement provoqué* (1).

Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes :

1° L'avortement étant simplement l'accouchement avant terme, ne doit point être confondu avec le fœticide direct, qui n'en est qu'une forme viciée par une intention mauvaise.

2° Les théologiens comme les législateurs, en parlant de l'avortement, n'ont jamais entendu condamner autre chose que le fœticide direct, puisqu'ils admettent qu'indirectement il n'est pas défendu de causer la mort de l'enfant pour sauver la vie de la mère, quand ce moyen est le seul possible.

3° L'avortement provoqué à une époque où l'enfant peut être, physiologiquement parlant, viable, ne saurait être un fœticide, puisqu'il peut être, au contraire, un moyen de salut pour la mère et l'enfant.

4° L'avortement médical, provoqué à une époque où l'enfant ne peut être viable, peut encore être très licite, pourvu 1° qu'il ait pour but le salut de la mère ; 2° qu'il n'aggrave pas les conditions fâcheuses de l'enfant, ou, en d'autres termes, que la mort de ce dernier ne soit qu'une conséquence indirecte, quoique forcée, de l'avortement. (*Commissaires :* MM. Cazeaux, Depaul et Moreau.)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

I. M. DUCAUSSE présente un enfant anencéphale, dont la masse cérébrale est remplacée par une tumeur fibreuse. Les plexus cervicaux et brachiaux ne présentent aucune anomalie.

II. M. JOBERT (de Lamballe) montre un doigt auriculaire qui a été arraché avec ses tendons extenseurs et fléchisseurs, jusqu'auprès de leur naissance dans le corps des muscles, par une morsure de cheval. Cette amputation irrégulière a réduit le doigt à sa première phalange ; mais il reste assez de parties molles pour éloigner l'idée de toute opération.

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVII, p. 364.

Il n'est survenu aucune inflammation sur le trajet des tendons arrachés, et tout fait espérer une prompte guérison.

III. M. MAISONNEUVE montre un malade sur lequel il a fait l'ablation d'une énorme tumeur du cou, s'étendant depuis la clavicule jusqu'à l'apophyse mastoïde. Elle avait des rapports intimes, par sa partie profonde, avec la veine jugulaire qu'on fut obligé de lier, et avec le nerf pneumogastrique, hypertrophié, que le chirurgien est parvenu à sculpter dans tout son trajet et à conserver intact. L'opération n'a produit aucune paralysie, si ce n'est un abaissement de la commissure labiale du côté droit, probablement par suite de la section d'un filet du nerf facial.

M. Maisonneuve présente encore un second malade, jeune homme de vingt ans, portant une tumeur volumineuse qui naît à la base du crâne, et qui, après avoir détruit le voile du palais, la voûte palatine et une portion du maxillaire supérieur, a fait saillie, dans la joue, au-dessus et au-dessous de l'arcade zygomatique. Cette tumeur paraît être un polype fibreux de la base du crâne. M. Maisonneuve se propose d'en faire l'ablation.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur P. Bérard. 31e livraison.

2. Recherches sur les forces électromotrices, et sur une nouvelle méthode propre à les déterminer, par M. Jules Regnault. Brochure in-8,

3. Essai sur l'accouchement physiologique, par M. le docteur A. Mattei. 1 vol. in-8 avec planche.

4. Hydrologie de Plombières, ou Nouvelles recherches sur le rendement, la température et la composition chimique des sources de Plombières, par MM. Henry et L'Héritier.

5. Essai sur la topographie médicale du canton d'Aï (Marne), par M. le docteur J.-L. Plonquet.

6. Précis historique et guérison du choléra épidémique, par M. Giraud de Valbonne.

7. Traitement préservatif et curatif du choléra asiatique par l'acide sulfurique dilué et les bains salés, par M. le docteur Emile Lepetit.

8. Supplément au traité de gymnastique orthopédique et médicale, par M. Ch. Heiser.

9. De la vipère, de son venin et de sa morsure, par M. J.-L. Soubeiran. Brochure in-8.

10. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 2e livraison, 30 juillet.

12. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 30.

13. Gazette médicale de Strasbourg, n. 7.

14. Moniteur des hôpitaux, n. 89 à 91.

15. Gazette des hôpitaux, n. 87 à 89.

16. L'Union médicale, n. 88 à 90.

17. Gazette médicale de Paris, n. 32.

18. Table de mortalité de la ville de Londres, n. 29.

19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XLI, n. 4.

20. Table des Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, 2e semestre 1854.

SÉANCE DU 7 AOUT 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur MORISEAU, sur le service médical des eaux minérales de Bilazais en 1853. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur BELLETY sur le service médical des eaux minérales de Sail-les-Bains (Loire) en 1853. (*Même commission.*)

III. Tableau des vaccinations pratiquées en 1853 dans le département du Cher, et un rapport du Comité central de vaccine de ce département. (*Commission de vaccine.*)

IV. Un mémoire de M. le docteur VIGIL Y MORA et une boîte renfermant des larves des mouches, qui, d'après le système de ce médecin, produiraient le choléra. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. La recette et l'échantillon d'une pommade pour la guérison des plaies, fistules, etc (*Même commission.*)

VI. La recette d'un médicament auquel l'auteur attribue la propriété de guérir les fièvres intermittentes. (*Même commission.*)

VII. La recette d'un prétendu spécifique de la pneumonie, des gastrites, etc. (*Même commission.*)

VIII. De nouveaux échantillons et des observations sur un

produit désigné sous le nom de *gluten ioduré*. (*Même commission.*)

IX. Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien envoyer deux thermomètres à M. le professeur Filhol, tels que ceux qui ont été transmis aux médecins inspecteurs d'eaux minérales, à l'occasion des observations que leur avait demandées la commission de l'*Annuaire des eaux*.

X. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1854 dans les départements de la Charente, d'Indre-et-Loire, de la Loire et du Pas-de-Calais. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. Morris, propriétaire des enfants désignés sous le nom d'*Aztèques*, informe l'Académie qu'il tiendra ces enfants à la disposition de la commission désignée pour les examiner, le jeudi 9 août.

II. Projet de classification des causes de mort physiologiques, accidentelles et morbides, à l'usage de la statistique mortuaire de tous les pays, préparé par le Congrès international de statistique de Paris, par M. le docteur Marc d'Espine (de Genève). (*Commissaires :* MM. Bouchardat, Jolly et Guérard.)

III. M. Coxe (de la Nouvelle-Orléans) transmet à l'Académie plusieurs extraits de journaux américains, dans lesquels ce praticien relate les bons effets qu'il aurait obtenus dans sa pratique, d'un nouveau système de traitement du choléra. (*Commission du choléra de* 1854.)

IV. M. le docteur Marchessaux (du Havre), au sujet de la lecture faite récemment à l'Académie, par M. le docteur Roux (de Brignolles), adresse à la Compagnie deux exemplaires d'un ouvrage intitulé : *De quelques tumeurs enkystées du cou*, publié en 1839, tant en son nom qu'au nom de M. le docteur Louis Fleury.

V. Études sur les maladies des pays chauds, par M. le docteur Jacquot, médecin-major à l'hôpital de Péra, à Con-

stantinople. (*Commissaires :* MM. Mêlier, Gérardin et Michel Lévy.)

— M. Guérard présente, au nom de M. le docteur Galtier, un ouvrage en trois volumes, intitulé : *Toxicologie générale et spéciale*, dont l'auteur fait hommage à l'Académie.

—

DISCUSSION.

M. Robert : Je demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Le fait intéressant de l'arrachement d'un doigt, communiqué par M. Jobert, mérite d'être rapproché de plusieurs autres qui existent dans la science et qui sont remarquables à la fois par le mécanisme de la lésion et par le peu d'accidents dont elle est suivie. Lorsqu'un tendon est arraché, c'est presque toujours à son insertion au sein du faisceau charnu que s'opère la rupture, circonstance qui n'avait pas échappé à la sagacité des observateurs plus anciens. En effet, dans le tome II des *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, on trouve une observation de ce genre recueillie par Recolin, et un mémoire de Morand accompagné de dessins. En 1828, un fait semblable a été publié par M. Cloquet. Pour ma part, j'en ai observé deux très intéressants. Voici le pouce de la main droite arraché par les dents d'un cheval chez un homme vigoureux; les parties molles de l'éminence thenar étaient coupées, et l'os métacarpien divisé à sa partie moyenne comme avec un instrument tranchant; à la partie arrachée sont appendus les tendons du long fléchisseur et ceux du grand et court extenseur. Il y a deux ans, M. Huguier a vu, dans un cas d'arrachement du poignet, la main entière s'étant prise dans un engrenage, tous les tendons des muscles de l'avant-bras rompus de la même façon à une grande distance de leur insertion aux os, de sorte qu'à cette main pendait un faisceau de tendons, qui ressemblait au chevelu d'une racine. Tous ces faits confirment le résultat des expériences à l'aide desquelles Bichat avait cherché à établir que la résistance des tendons était

bien supérieure à celle des muscles. Cependant la clinique nous offre d'autres observations qui semblent contredire ces idées : ce sont les exemples de rupture du tendon d'Achille, du tendon rotulien, de celui du muscle plantaire grêle. Mais ces exceptions s'expliquent par l'état du muscle au moment où il est surpris par l'accident. S'il est relâché à ce moment, s'il n'a pas le temps d'acquérir, par la contraction de ses fibres, une résistance égale à celle du tendon, celui-ci conserve son intégrité, et c'est le muscle qui est rompu. J'ai vu une rupture du biceps vers la partie moyenne du bras avec un écartement de quatre travers de doigts entre les deux surfaces de la déchirure. Dans d'autres cas, le muscle étant en état de contraction, résiste plus que le tendon ; alors c'est ce dernier qui succombe et qui se brise.

Quoi qu'il en soit de ce mécanisme, un fait clinique très important s'est constamment offert à l'observation dans les arrachements des tendons ; généralement ils sont suivis de très peu d'accidents, circonstance qui n'avait pas échappé à la sagacité de Morand. Chez mes deux malades, les suites de la blessure ont été des plus bénignes ; celui dont je présente ici le pouce avait eu, au troisième jour, alors que la plaie était en pleine suppuration, un léger trismus qui me fit craindre le tétanos, mais qui céda bientôt à quelques moyens sudorifiques et narcotiques. Le malade de M. Huguier eut deux abcès à la face dorsale de l'avant-bras, complication bien légère eu égard à l'apparente gravité de l'accident. De même, chez le sujet qui a fait l'objet de la communication de M. Jobert, la plaie s'est cicatrisée rapidement.

— M. Malgaigne demande la parole, également à l'occasion du procès-verbal, et s'exprime à peu près en ces termes :

Le règlement de l'Académie accorde, à la fin de chaque séance, un certain temps pour la présentation de pièces et de malades. C'est une chose bonne et utile, surtout quand ces présentations sont faites par des membres de l'Académie, parce qu'elles peuvent devenir alors l'objet d'une discussion immédiate. C'est ce qui vient d'avoir lieu précisément au

sujet de la présentation de M. le président. Mais il n'en est plus de même lorsque ces présentations sont faites par des personnes étrangères à l'Académie. Non-seulement ces présentations, le plus souvent improvisées, ne laissent rien dont la science puisse profiter, mais elles peuvent avoir parfois de bien plus sérieux inconvénients. Je sais qu'on a le soin de demander des notes aux auteurs pour le procès-verbal ; mais ces notes elles-mêmes sont souvent incomplètes. Vous venez d'en voir un exemple à l'instant même, où l'on vient de vous signaler une lacune importante dans le procès-verbal. Quel profit la science peut-elle retirer, je le répète, de faits aussi incomplets ? Mais je vais plus loin : je crains que l'abus ne soit ici très près de l'usage. Quel intérêt peut-on trouver à toutes ces présentations d'opérés ou de malades sur lesquels on se propose de pratiquer des opérations, et qu'on se garde bien de vous représenter plus tard en cas d'insuccès ? Que deviendraient nos séances, si nous présentions ainsi nous-mêmes tous nos opérés ? Elles n'y suffiraient pas ! Je crains que si cet abus se perpétue, le bureau de l'Académie ne finisse par devenir un bureau d'exhibition. Je crois qu'on préviendrait jusqu'à un certain point cet abus en exigeant des personnes qui font des présentations une note ou un mémoire écrit. (Très bien ! Appuyé.)

— M. le Président : Le conseil d'administration s'est préoccupé de cette question. Il a été frappé, comme M. Malgaigne, des abus auxquels peuvent donner lieu ces sortes de présentations ; mais il n'a pas moins été frappé des difficultés d'y apporter remède. Il a pensé pourtant qu'on pourrait prévenir en grande partie ces abus en nommant séance tenante une commission qui irait s'assurer immédiatement de l'opportunité de la présentation.

— M. Moreau, faisant allusion à la présentation des Aztèques faite dans la dernière séance, saisit cette occasion pour montrer combien les renseignements donnés de vive voix par les auteurs sont insuffisants pour faire ressortir la valeur des faits qu'ils soumettent à l'Académie.

— M. LARREY demande que la proposition de M. Malgaigne soit complétée par une mesure utile : ce serait que les auteurs s'engageassent, toutes les fois qu'ils présentent des malades, à faire connaître les résultats, quels qu'ils soient, du traitement ou de l'opération qu'ils leur auront fait subir. Sans cela on n'a que des observations commencées.

(Le conseil avisera.)

—

RAPPORTS.

Analyse chimique de l'eau acidule gazeuse bromo-iodurée de la source de Bondonneau, *près Montélimart* (*Drôme*), par M. O. HENRY, *rapporteur.*

Par une lettre ministérielle du 6 juin dernier, M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce a invité l'Académie impériale de médecine à lui donner son avis sur l'opportunité d'une demande qui a trait à *l'eau minérale* d'une source découverte à peu de distance de la ville de Montélimart, dans le département de la Drôme. Cette source, dite de *Bondonneau*, appartient à MM. Charbonnier frères, qui sollicitent la faveur d'être autorisés à en *exploiter l'eau au point de vue médical.*

Cette demande a été renvoyée à la commission des eaux minérales, avec diverses pièces à l'appui et avec les échantillons d'eau de la source puisée en bonne forme, ainsi que divers produits réclamés par votre rapporteur.

Déjà cette eau a été employée avec succès, depuis quelque temps, dans la pratique médicale, sur l'avis et avec la direction de plusieurs médecins de la localité ; on a même créé à la source quelques commencements d'établissement thermal. De plus, quelques essais d'analyse faits par M. Brun, pharmacien de Montélimart, ont démontré dans l'eau en question des principes qui peuvent expliquer aisément les propriétés actives et avantageuses qu'on lui a reconnues.

De nos expériences répétées avec soin sur la susdite eau,

expédiée à Paris, il résulte qu'elle est minéralisée ainsi qu'il suit pour 1 litre, savoir :

Acide sulfhydrique libre. . .	Indiqué, mais très sensible à la source.	
Acide carbonique libre	2/3 du volume d'eau.	
		grammes.
Bicarbonate de chaux. . . } Bicarbonate de magnésie. . }	. . . . .	0,390
Bicarbonate de soude.		0,006
Sel de potasse.		sensible.
Sulfates supposés anhydres { de soude . . . de chaux . . . de magnésie . . }	. .	0,043
Chlorure de sodium		0,030
Bromure et iodure alcalins, évalués		0,003
Principe arsenical (arséniaté sans doute)		indiqué.
Sesquioxyde de fer, avec manganèse.		0,002
Silice et alumine.		0,128
Phosphate terreux		Indiqué.
Matière organique azotée]		Indéterminé.
		0,602

L'eau de la source de Bondonneau, comme plusieurs autres du même département, est donc minéralisée par l'acide carbonique libre tenant en dissolution quelques *carbonates terreux, alcalins et ferrugineux*, mais elle contient en outre certains éléments capables de lui donner des propriétés toutes spéciales. Ainsi, à côté de l'*acide sulfhydrique* très sensible à la source, on reconnaît la présence de l'*arsenic*, à l'état d'*arséniate* sans doute, et particulièrement celle de l'*iode* et du *brome* en combinaisons salines. Ces deux substances s'y trouvent même dans des proportions fort notables, qui nous ont paru supérieures à celles indiquées jusqu'ici dans la plus grande partie des eaux minérales de la France. Ainsi ces divers éléments peuvent aisément justifier les vertus médicales que présente l'eau minérale de Bondonneau.

Cette eau, froide et sulfureuse à son point d'émergence, est très limpide ; elle dégage beaucoup d'acide carbonique sous forme de bulles gazeuses, et coule avec un débit qu'on évalue à 32,000 litres par vingt-quatre heures, ce qui peut

dès lors répondre aux exigences d'un établissement thermal d'une certaine importance.

D'après ces considérations, nous pensons que la découverte de l'eau de Bondonneau doit être d'un avantage incontestable pour le pays où elle se trouve, et d'une utilité réelle pour la thérapeutique. Nous n'hésitons pas, dès lors, messieurs, à vous proposer de répondre à M. le ministre que rien ne s'oppose à ce que l'autorisation d'exploiter cette *eau minérale au point de vue médical* soit accordée aux propriétaires de la source.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

I. M. Poggiale donne lecture à l'Académie d'un mémoire intitulé : *Recherches sur la composition de l'eau de Seine.* (*Commissaires :* MM. Bussy, Gaultier de Claubry, Henry et Chevallier.)

II. M. Gosselin lit un travail intitulé : *Mémoire sur le trajet intra-oculaire des liquides absorbés à la surface de l'œil.* (*Commissaires :* MM. Velpeau, Jobert et Cloquet.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité de toxicologie médicale, chimique et légale et de la falsification des aliments, boissons et condiments, par M. le docteur C.-P. Galtier. 3 volumes.

2. Samling of lagttagelser. — Recueil d'observations sur les maladies de la peau, par MM. W. Boeck, professeur de la Faculté de médecine à Christiania, et D.-C. Danielssen, médecin en chef des hôpitaux de Spedalsques (lépreux) à Bergen (Norwége).

3. M. le docteur Vrolick, secrétaire de l'Académie royale des sciences d'Amsterdam, adresse à la Compagnie plusieurs numéros des comptes rendus, et un numéro des volumes des Mémoires de cette Académie.

4. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale de Paris, n. 15.

5. Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 30.
6. Archives générales de médecine. Août.
7. Revue thérapeutique du Midi, 30 juillet.
8. Revue médicale française et étrangère. 31 juillet.
9. Journal de chimie médicale. Août.
10. Recueil de médecine vétérinaire pratique, n. 7.
11. La France médicale, n. 15.
12. Gazette médicale de Paris, n. 31.
13. Gazette des hôpitaux, n. 90 à 92.
14. L'Union médicale, n. 91 à 93.
15. Tables de mortalité de la ville de Londres, n. 30.
16. L'Abeille médicale, n. 22.
17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XLI, n. 5.

SÉANCE DU 14 AOUT 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. DELISSADE, médecin inspecteur des eaux minérales de Cambo (Basses-Byrénées), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1853. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. DAUSON, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Béthune, sur une épidémie de rougeole qui a régné dans cet arrondissement en 1855. (*Commission des épidémies.*)

III. Le compte rendu de M. le préfet de l'Isère, sur les épidémies qui ont sévi dans ce département en 1854. (*Même commission.*)

IV. Un mémoire de M. le docteur GOUPIL, sur l'épidémie du choléra de 1854, et sur le mode de traitement par lui employé pour le combattre. (*Commission du choléra de 1854.*)

V. Un rapport de M. le docteur BOILEAU DE CASTELNAU, sur l'épidémie de choléra qui a régné dans le département du Gard en 1854. (*Même commission.*)

VI. Un rapport du docteur DAUVERGNE, sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1854 dans l'arrondissement de Forcalquier. (*Même commission.*)

VII. Un rapport de M. le docteur HENRI GINTRAC fils (de

Bordeaux), sur l'épidémie de choléra qui a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement en 1854. (*Même commission.*)

VIII. La recette d'un médicament antiépileptique. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IX. La recette et l'échantillon d'un sirop pectoral. (*Même commission.*)

X. Deux lettres de rappel de rapports au sujet de deux spécifiques de plusieurs maladies, soumis au jugement de l'Académie. (*Même commission.*)

XI. M. le ministre de l'instruction publique informe l'Académie que cinq places lui seront réservées à l'église métropolitaine, à l'occasion de la solennité du 15 août.

—

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur POUGET, médecin inspecteur des bains de mer de Royan, adresse directement à l'Académie un rapport sur le service de ces bains pendant les années 1851, 1852 et 1853. (*Commission des eaux minérales.*)

—

LECTURES.

M. J. CLOQUET met sous les yeux de l'Académie une série de pièces et de dessins relatives aux concrétions du canal intestinal. Il présente en outre les considérations suivantes :

Dans un précédent travail, dont je ne veux donner aujourd'hui qu'un résumé succinct, j'ai divisé les concrétions du canal alimentaire en deux classes. La première comprend les entérolithes chez l'homme, les bézoards chez les animaux, résultant les uns et les autres d'un dépôt de matière calcaire fournie par les parois de l'intestin. La seconde classe embrasse tous les agrégats de matières étrangères, tels que

les corps solides (poils des animaux ou des végétaux ayant résisté au travail de la digestion, et s'agglutinant pour former les égagropiles); les matières pulvérulentes (magnésie chez les individus qui font abus de ce médicament); corps étrangers (noyaux de fruit, calculs biliaires, matières stercorales endurcies); caséum chez les sujets qui suivent un régime lacté. Je me fais un devoir de remercier publiquement MM. Renault, Delafond, Colin, Leblanc, Moquin-Tandon et M. Rousseau, photographe distingué, ainsi que MM. les docteurs Jarjavay, Dequevauvillers, R. Godart et Devilliers, du concours qu'ils m'ont prêté dans mes recherches sur cette matière.

J'ai rapproché des concrétions de la première classe celles qui se produisent naturellement chez certains animaux par cristallisation des sels de chaux et de magnésie, et qui constituent les sécrétions calcaires étudiées par M. Geoffroy Saint-Hilaire (œufs, mollusques crustacés, crustacés proprement dits). Chez l'homme, l'état pathologique des membranes muqueuses et des fausses membranes muqueuses peut déterminer la production de dépôts de même nature. Voici d'abord une planche qui représente les sécrétions calcaires physiologiques dans les œufs à plusieurs coquilles, dans l'œuf de l'autruche, du cazoar. En voici une autre qui montre deux entérolithes de l'homme, l'un d'entre eux, qui a causé la mort, résulte d'un dépôt de phosphate de chaux, autour d'une épingle arrêtée dans le cœcum. Dans la troisième, on voit un pessaire d'ivoire dont une extrémité engagée dans l'intestin par une perforation s'est incrustée de phosphate de chaux, tandis que l'autre, qui avait pénétré dans la vessie, s'est recouverte d'acide urique; une sonde offrant une incrustation semblable dans la vessie, où laissée à demeure elle a déterminé un état d'irritation. Voici une concrétion de phosphates de chaux et de magnésie formée autour d'une boule de cire jaune qui avait été introduite dans le vagin. Puis des masses dures ayant la forme de gimblettes et percées à leur centre d'un trou qui laissait passer les matières; on comprend aisément, en les voyant, comment avec

leur présence ont pu coïncider des garderobes naturelles et même la diarrhée. Viennent ensuite divers échantillons de bézoards : celui-ci, qui est arrondi, laisse voir à sa surface bosselée et irrégulière des ouvertures correspondant aux rayons qui partagent son intérieur et qui sont groupés autour de ses noyaux multiples ; en voici un qui est bilobé, un autre qui est divisé en cinq lobes correspondant à cinq noyaux distincts que des sillons indiquent à la surface ; un autre encore serré et compacte dont l'intérieur recèle l'extrémité d'un fer de lance ; des bézoards configurés en cylindres aplatis et représentant des surfaces usées par le frottement ; un bézoard volumineux en forme de pyramide à quatre pans ; un autre produit par l'accolement de deux concrétions superposées imitant la forme d'une brioche ; en voici un provenant d'un cheval : le noyau est constitué par un morceau de brique, et la surface est rugueuse, érodée comme si elle avait été attaquée par les sucs de l'estomac et qu'ils eussent mis à nu les diverses couches concentriques de l'intérieur. Ici c'est un bézoard volumineux recueilli sur un cheval et qui est remarquable par les petites dimensions de son noyau.

J'arrive aux égagropiles. Ces planches reproduisent un calcul vésical trouvé chez une dame anglaise et ayant pour noyau des poils ; une concrétion composée d'adipocire et de cristaux de phosphate de chaux et formée autour d'un certain nombre de poils blonds : elle était située dans la matrice d'une femme de cinquante ans ; une concrétion du même genre, trouvée dans un kyste par M. Larrey, qui a publié la relation de ce fait.

Des égagropiles peuvent être constitués par des poils végétaux ; c'est ce qui arrive en Bretagne, et surtout en Écosse et en Irlande, chez les individus qui se nourrissent d'avoine ; il se produit alors une sorte de feutrage formé par des poils et disposé autour d'une cavité centrale. Les poils forment des égagropiles chez les animaux qui se lèchent : en voici un qui vient d'un lion affecté de la gale ; chez l'homme, cette origine des concrétions intestinales est plus rare et ne s'ob-

serve guère que chez les aliénés. Un jeune garçon et une jeune fille en ont été atteints après avoir avalé leurs cheveux, sur lesquels l'action des liquides digestifs est restée nulle. Vous apercevez ici des égagropiles de mer : les poils des plantes marines les composent, mais les mouvements des vagues les arrangent avec une symétrie bien moins parfaite que les contractions de l'intestin chez les animaux. En jetant les yeux sur cet échantillon, qui provient de l'estomac d'un veau, on est frappé de la texture admirable de ce feutrage de poils : on dirait d'un tissu fait par la main de l'homme.

Des substances plus grossières peuvent devenir le point de départ de concrétions du tube digestif. En voici qui ont pour noyaux des débris de paille, de foin ; l'une d'entre elles est digne d'attention : elle est composée moitié d'un feutrage végétal et moitié d'oxalate de chaux ; comme dans la vessie, la présence de ce sel donne ici au calcul une forme tuberculeuse. Enfin, vous pouvez voir un voile de mousseline dont le tissu, sans s'altérer, s'est incrusté de matières salines et de feutrages végétaux dans l'intestin d'un cheval.

Il est encore une remarque que je ferai en terminant : c'est que, chez les oiseaux de proie, de la classe des nocturnes surtout, il se forme des espèces d'égagropiles à l'état physiologique : les os, les poils avalés par ces oiseaux pelotonnés en un bol, sont rejetés après la digestion par une régurgitation physiologique qui présente de l'analogie avec la rumination.

—M. Oudet voudrait que, concurremment avec la présence des concrétions du canal alimentaire, on notât toujours l'état des tissus à leur niveau ; peut-être, de cette façon, arriverait-on à préciser l'état organique et surtout les modifications des organes glanduleux liées à leur production.

— M. Cloquet : Les observations où l'état de l'intestin est indiqué mentionnent presque toujours la rougeur de ses parois, des ulcérations, des perforations, des adhérences.

—M. Velpeau : En 1832, un malade entra dans mon service

pour se faire traiter d'une difficulté d'aller à la selle. Avec le doigt engagé dans le rectum on constata que cet intestin, qui était éminemment rétréci et immobile, ne présentait cependant aucune lésion organique, mais on percevait tout autour une dureté extrême : c'était comme si l'on pénétrait dans une muraille solide. Je pensais qu'il y avait peut-être une hypertrophie des os du bassin. Une dizaine de jours après son admission à l'hôpital, le malade, pris de délire, se donna la mort en se jetant par une fenêtre, et voici ce que l'autopsie nous a montré : Entre le côlon ascendant et l'uretère se trouvait une concrétion de la grosseur d'une noix ; elle avait pour noyau une épingle dont la tête était dans le côlon et dont la pointe avait perforé l'uretère où elle s'était recouverte d'incrustations. L'analyse chimique n'a pas été faite, mais, d'après mes souvenirs, cette production ressemblait à un calcul d'acide urique. Le fait le plus saillant, c'est que l'urine, en suivant l'uretère, avait filtré peu à peu dans le tissu cellulaire du bassin et y avait provoqué l'induration lardacée sentie pendant la vie.

—M. Cloquet insiste sur l'importance de cette observation. Il signale la ressemblance de la concrétion dont M. Velpeau vient de rapporter l'histoire avec celle mentionnée plus haut, où l'on voit un corps étranger offrir à chacune de ses extrémités rectale et vésicale une concrétion d'un genre différent.

II. M. le docteur A. Verneuil donne lecture d'un mémoire intitulé : *Du siége réel et primitif des varices des membres inférieurs.* (*Commissaires :* MM. Gerdy, J. Cloquet et Robert.)

III. M. le docteur Leroy d'Étiolles lit un mémoire sur les moyens de guérir les rétrécissements fibreux rétractiles de l'urètre, et sur l'excision en particulier. (*Commissaires :* MM. Ricord, Laugier et Hervez de Chégoin.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Essai sur les eaux minérales de Clermont (Puy-de-Dôme) et en particulier sur les eaux de Royat, par M. A. Chevallier fils.

2. Compte rendu des faits observés à la clinique d'accouchement de l'École de médecine de Bordeaux, par M. le docteur Roussel.

3. M. le docteur Pouget de Bordeaux, adresse à l'Académie les ouvrages suivants :

De l'influence et de l'action de l'atmosphère maritime dans le traitement prophylactique et curatif de la phthisie pulmonaire tuberculeuse.

Lettre sur la nécessité de l'intervention médicale dans l'emploi de l'hydrothérapie maritime.

Recherches et observations sur l'emploi hygiénique et thérapeutique de l'eau de mer.

Plan d'organisation hygiénique et médicale pour les colléges nationaux.

4. Statique pour ne plus boiter, par M. Lutterbach.

5. Notices sur les instruments et appareils de chirurgie, sur la coutellerie et sur divers moyens de fabrication, par M. Charrière fils.

6. Annales médico-psychologiques. Juillet 1855.

7. The Dublin Quarterly journal. Août 1855.

8. Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XX, n. 2.

9. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Août.

10. Journal de pharmacie et de chimie.

11. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, n. 15.

12. Revue médico-chirurgicale de Paris. Juillet.

13. Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques. Août.

14. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, 10 août.

15. Gazette médicale de Paris, n. 32.

16. Le Moniteur des hôpitaux, n. 95, 96, 97.

17. L'Union médicale, n. 94, 95, 96.

18. Gazette des hôpitaux, n. 93, 94, 95.

20. Table de mortalité de la ville de Londres.

21. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XLI, n. 6.

SÉANCE DU 21 AOUT 1855.

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un mémoire de M. le docteur BARRET, médecin des épidémies de l'arrondissement de Carpentras, sur les modifications à introduire dans le tableau nosologique des décès annexé à la circulaire ministérielle du 24 septembre 1853. (*Commission des épidémies.*)

II. Le même ministre prie l'Académie de vouloir bien hâter le rapport qu'elle doit faire sur la préparation qui lui a été soumise par le sieur Tertum. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Tableau des vaccinations pratiquées en 1854 dans les départements de la Côte-d'Or et du Rhône. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. De la température de l'homme et des animaux, par M. le docteur Joâo da Camara-Leme. (*Commissaires :* MM. Longet et Guérard.)

II. De la spedalsked et de la radesyge, par M. le docteur Joseph DELIOUX. (*Commissaires :* MM. Royer et Gibert.)

III. Recherches sur la glairine ou barégine des eaux minérales, par M. le docteur AULAGNIER. (*Commissaires :* MM. Chevallier, Caventou, Gaultier de Claubry et Isidore Bourdon.)

IV. Proposition d'un nouveau traitement pour la fièvre

continue, rémittente, intermittente, fièvre typhoïde, typhus, par M. le docteur ORANGE. (*Commissaires:* MM. Michel Lévy et Blache.)

V. M. le docteur LAMBOSSY, de Nyon, près Genève, prie l'Académie de vouloir bien hâter son rapport sur un travail relatif à de nouvelles préparations ferrugineuses qu'il lui a soumises en d'autres temps. (Renvoyé à la commission nommée dont M. H. Gaultier de Claubry est rapporteur.)

VI. M. le docteur MÉROT DE SAVENAY soumet à l'examen de l'Académie un instrument qu'il a imaginé pour l'abaissement des polypes utérins, et qu'il désigne sous le nom de *pince-forceps*. (*Commissaire :* M. Depaul.)

VII. M. le docteur RENARD, premier secrétaire de la Société des naturalistes de Moscou, informe l'Académie que cette société savante se réunira en séance extraordinaire et solennelle, le 23 décembre prochain, pour fêter le cinquantième anniversaire de son existence scientifique.

VIII. M. DELFRAYSSÉ rappelle à l'Académie qu'il lui a soumis une Note sur la possibilité de guérir de l'hydrophobie au moyen des vapeurs du chloroforme, et il prie la compagnie de vouloir bien provoquer des expériences sur ce mode de traitement.

—

RAPPORTS.

I. M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports sur les remèdes inscrits sous les nos 324, 1447, 1509, 1564, 1578, 1582, 1590, 1591, 1594, 1597, 1608, 1614, 1623, 1629, 1656, 1657, et sur trois envois directs sans numéros. Les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. Rapport sur un mémoire intitulé : *Du cancer de la face et du traitement qu'il convient de lui appliquer*, par M. le docteur CHAPEL, chirurgien en chef de l'hôpital de Saint-Malo, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris.

(*Commissaires :* MM. Robert, Jobert de Lamballe et Bégin, rapporteur.)

Dans une discussion récente et approfondie (voyez tome XX, pages 9 et suivantes), l'Académie s'est occupée de la curabilité du cancer en général.

A cette occasion, les caractères histologiques de cette création morbide, ses variétés, la valeur des phénomènes qui indiquent son existence pendant la vie, et des applications du microscope dans ce qu'une école anatomique lui accorde d'absolu pour déterminer sa présence après la mort, enfin, les enseignements de la clinique sur la possibilité d'en débarrasser définitivement les malades, ou, en d'autres termes, d'en obtenir la guérison radicale, sont autant de points sur lesquels plusieurs de nos collègues ont jeté de vives lumières.

De l'ensemble de cette discussion, qui a vivement intéressé le monde chirurgical, est résulté la confirmation du principe depuis longtemps consacré dans la pratique, à savoir que, toute réserve étant faite quant aux moyens à employer, la condition plus assurée de la guérison du cancer consiste dans la destruction, là où elles se manifestent, des altérations morbides ou des créations anormales qui le constituent.

Mais une question, qui, pour être secondaire, n'a cependant guère moins d'importance que la question principale dans la pratique, celle du choix du procédé opératoire le plus certain dans son action pour atteindre le but indiqué, est restée à peu près intacte, et laisse encore un certain nombre de chirurgiens dans l'indécision.

Sur ce principe qu'il faut, avant tout, pour guérir le cancer, enlever de l'économie le tissu pathologique auquel on a donné ce nom, tout le monde, ou à peu près, est actuellement d'accord.

Mais convient-il d'opérer cette soustraction par une destruction sur place, au moyen des caustiques, ou par l'ablation à l'aide de l'instrument tranchant? Ici se manifeste une divergence déjà fort ancienne, et dont les vicissitudes ne paraissent pas encore toucher à leur terme.

Resserrons encore les limites de la question : pour tous les chirurgiens, il est des cancers profonds, en rapport avec des organes importants, qui ne seraient pas soumis, sans de grands dangers, à la désorganisation opérée par des caustiques, dont l'action est souvent difficile à contenir dans des bornes rigoureusement déterminées, ou qui ne pourraient atteindre le mal qu'après avoir détruit de trop grandes épaisseurs de parties. Ici encore, sauf de rares exceptions, la divergence ne saurait exister sérieusement.

Il n'en est plus de même dans les cancers superficiels, et plus particulièrement dans les cancers cutanés si fréquents au visage. Ces ulcérations épithéliales ou cancroïdes semblent, au premier abord, se prêter presque indifféremment, par leur structure et par leur limitation ordinairement tranchée, en apparence, à la destruction au moyen des agents désorganisateurs et à l'ablation à l'aide de la division sanglante. Il ne doit pas être ici question de guérisons merveilleuses, de succès infaillibles, obtenus ou promis, au moyen de compositions auxquelles sont attribuées, en outre de leur action escharifiante, les plus rassurantes propriétés; mais si, pour de bons esprits, la question est résolue dans sa forme générale, on en voit encore qui, dans certains cas particuliers, sont indécis et se déterminent tantôt pour l'un et tantôt pour l'autre mode opératoire, selon la disposition que présente la maladie.

Et cependant il existe entre l'action du caustique et celle de l'instrument tranchant des différences tellement profondes à tous les points de vue, qu'il y a encore lieu de reprendre l'examen comparatif des résultats que ces moyens procurent, et de la préférence à leur accorder.

Tel est le sujet qu'a traité M. Chapel. Ce chirurgien distingué n'a pas négligé de reproduire les opinions des maîtres de l'art anciens et modernes, dont l'autorité est la moins contestée sur les inconvénients des caustiques; il a eu soin également de faire examiner par un confrère compétent, à l'aide du microscope, les pièces qu'il a pu recueillir, afin de ne laisser aucun doute sur la nature des altérations qu'il avait

eues à combattre. A ces points de vue, M. Chapel a étayé sa prédilection pour l'instrument tranchant de raisonnements et de considérations qui ont une valeur réelle, mais qui ne constituent pas le véritable intérêt que présente son mémoire.

C'est à l'aide de la clinique que cet habile chirurgien a voulu résoudre le problème, c'est-à-dire en présentant des faits, des arguments dont la puissance ne peut être qu'acceptée par tout le monde.

Il rapporte huit observations de cancroïde des lèvres ou du nez traités par les caustiques ou par l'ablation. Avant d'exposer succinctement les principales circonstances de ces faits, je dois mentionner une remarque générale que M. Chapel reproduit à leur occasion, relativement aux causes du cancer ou cancroïde des lèvres.

M. Chapel exerce la chirurgie au milieu d'une population de marins, pour qui l'usage de la pipe est devenu souvent le plus habituel et le plus pressant des besoins. Or, cinq sur six des sujets dont il rapporte les observations, et chez lesquels les lèvres étaient affectées, appartiennent à cette classe de fumeurs passionnés, et particulièrement de ceux qui, par goût ou par suite des exigences de leur profession, font usage de pipes de terre, à tuyau très court. Plusieurs de ces malades ont accusé, non-seulement la présence du corps étranger placé continuellement entre les lèvres, et l'action irritante du tabac, mais encore et surtout la chaleur parfois très forte du tuyau de la pipe, d'avoir déterminé leur mal, ou du moins d'en avoir accéléré les progrès. J'ai observé en Alsace, à Strasbourg, un assez grand nombre de faits analogues, et je n'hésite pas à établir avec M. Chapel que l'usage permanent de pipes de terre, à tuyau très court, est une des causes occasionnelles les plus manifestes et les plus répandues du cancer aux lèvres.

Des huit malades dont l'histoire constitue la partie principale du mémoire que j'analyse, deux, chez lesquels les lèvres étaient le siége du cancer, ont été traités par les caustiques seulement, et ont succombé aux progrès incessants de leur mal.

Dans trois autres cas, le cancer siégeant également aux

lèvres, des cautérisations plusieurs fois répétées l'ont exaspéré, et les malades ne s'étant enfin soumis que tardivement à l'ablation, au moyen de l'instrument tranchant, n'ont obtenu que des guérisons temporaires, la maladie ayant récidivé quelques mois après, avec altération des ganglions sous-maxillaires.

Un quatrième malade de cette catégorie, cautérisé sans succès pour un cancer de l'aile du nez, a obtenu par l'opération une guérison durable, quoique mise en doute par un commencement de récidive que le cautère actuel fit avorter.

Enfin, chez les deux derniers sujets, atteints aux lèvres, l'ablation faite d'emblée a été suivie d'un plein succès.

Il n'échappe pas à M. Chapel que la guérison définitive peut à la rigueur être contestée jusqu'à la fin de la vie du malade; mais il fait observer, non sans raisons très plausibles, que lorsqu'un malade opéré reste, pendant deux années et plus, sans éprouver de nouveaux accidents cancéreux sur place, on doit attribuer ceux qui peuvent survenir ensuite, plutôt au renouvellement d'action de la cause qui avait produit la première manifestation morbide, qu'à des portions de tissu anormal laissées dans les parties, et qui seraient restées pendant si longtemps inertes. Ce raisonnement trouve un puissant appui dans ce fait, que les récidives du cancer n'ont guère moins souvent lieu dans des parties éloignées du siége primitif de la maladie, que dans ce siége ou à son voisinage.

Des faits recueillis par M. Chapel, et d'une multitude d'autres consignés dans les annales de la science, on peut conclure que, dans les cas de cancroïde, les caustiques, lorsqu'ils ne guérissent pas, irritent toujours, exaspèrent le mal et précipitent ses progrès; que l'ablation, au contraire, a, lors même qu'elle doit être suivie de récidive, l'avantage, du moins dans la très grande majorité des cas, de procurer un soulagement immédiat et une guérison temporaire plus ou moins prolongée.

M. Chapel attribue la résistance opiniâtre que les cancroïdes opposent aux caustiques, à la difficulté d'atteindre, à l'aide de

ces agents, jusqu'à leurs dernières extrémités, les expansions radiaires qu'ils projettent dans les tissus, et qui font d'autant plus de progrès qu'elles sont plus vivement poursuivies.

Ce praticien distingué attribue également les récidives sur place, qui suivent quelquefois de si près les ablations en apparence les plus complètes, à ce que le chirurgien ne s'est pas assez éloigné des limites apparentes de la maladie ; de telle sorte que les expansions radiaires dont il est question ne sont pas entièrement enlevées, et reprennent bientôt après leur marche envahissante.

Les conclusions du mémoire de M. Chapel sont :

1° Que les caustiques doivent être rejetés du traitement chirurgical du cancroïde.

2° Que l'opération à l'aide de l'instrument tranchant leur est, sous tous les rapports, préférable.

3° Que cette opération doit être pratiquée aussitôt que la nature du mal est reconnue, en ayant le soin de faire agir l'instrument assez loin, dans les tissus sains, pour que toutes les expansions cancroïdales soient certainement comprises dans les parties enlevées.

4° Que si, après l'excision, quelque récidive sur place ou dans les ganglions voisins se manifeste, il est instant d'attaquer sans retard le mal renaissant, et de se conduire à son égard comme dans le cas où il est primitif.

Le travail de M. Chapel manque, dans plusieurs parties, de détails d'une assez grande importance. On n'y trouve aucune indication des caustiques solides ou liquides employés sur les malades dont il rapporte l'histoire, et dont les effets n'ont été que désastreux. Ce travail ne suffit donc pas pour décider péremptoirement la question; mais il apporte, pour la résoudre, des éléments solides et de bon aloi. Il présente en outre un intérêt particulier d'actualité, en ce moment où se font, si l'on en croit la notoriété publique, dans un de nos plus grands hôpitaux, et un peu en dehors des règles posées pour de pareils essais, des expériences sur la supériorité de l'action des caustiques, dont les résultats n'ont pas encore transpiré.

Quoi qu'il en soit, M. Chapel a fait preuve, dans cette circonstance comme dans plusieurs autres précédentes, d'un esprit droit, d'une connaissance complète de l'état de la science sur le point qu'il se proposait de traiter. Il a su distinguer et suivre heureusement la voie la plus sûre pour arriver à la vérité.

M. Chapel promet à l'Académie un correspondant aussi actif qu'éclairé ; nous proposons de lui adresser une lettre de remercîment, et de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie.

III. *Rapport de* M. COLLINEAU.

Paris, 2 février 1855.

Messieurs,

L'Académie m'a chargé de prendre connaissance d'un travail ayant pour titre : *Des lois de la nature pour fournir les principes d'hygiène matérielle physique et morale*, par M. Coinze, et de lui faire connaître s'il y a lieu de faire un rapport.

M. Coinze est l'ennemi déclaré des astronomes, des physiciens et des chimistes ; il ne permet pas à la terre de tourner autour du soleil. Il prétend que les systèmes de gravitation et d'attraction ne sont que des chimères, que les chimistes ignorent complétement les lois de la nature, et que les médecins ne savent pas traiter les malades avec connaissance de cause.

Nous aurions, suivant notre habitude, voulu vous citer quelques phrases de l'auteur comme échantillon de son style et de ses idées ; mais nous nous bornerons aux citations suivantes : M. Coinze prétend que c'est le plein qui tue, et il offre de se mettre dans le vide pour prouver cette assertion. De plus, il se propose de traiter et de guérir tous les incurables. Nous pensons qu'il aurait dû commencer par là.

Nous croyons, messieurs, avoir eu l'honneur de vous en dire assez pour vous prouver que, dans notre opinion, les idées de M. Coinze sont tellement en dehors de la science, qu'il est inutile de faire un rapport. COLLINEAU.

—

LECTURES.

I. M. le docteur VIGLA donne lecture d'une note intitulée : *Relation d'un cas de kyste hydatique intra-thoracique guéri par la ponction suivie d'une injection iodée.*

Voici le résumé de cette observation.

Le malade avait reçu, quinze mois auparavant, un coup de pied d'un taureau qui l'avait terrassé ; depuis lors, douleur dans le côté droit de la poitrine, dyspnée habituelle, qui amène au bout de dix mois une impossibilité complète de travailler. A son arrivée à la maison de santé, le malade était dans l'état suivant :

Douleur assez intense, assez circonscrite au-dessous du sein droit. Oppression constante, extrême, après les moindres efforts faits par le malade en marchant, en parlant, ou seulement en voulant exagérer sa respiration. Demi-décubitus habituel sur le dos, quelquefois sur le côté droit, impossible sur le côté gauche. Voix faible, altérée dans son timbre.

La forme de la poitrine présente quelque chose de très insolite. En avant, on trouve un développement considérable du côté droit, avec voussure très prononcée, écartement des espaces intercostaux et dilatation des veines sous-cutanées; en arrière, c'est l'inverse qui a lieu, le côté droit paraissant avoir l'aspect normal, et le gauche offrant une saillie assez prononcée. La direction du sternum n'a pas sensiblement changé ; la colonne vertébrale est légèrement déviée à gauche et convexe dans ce sens.

Par la mensuration comparée des deux côtés de la poitrine, nous avons trouvé de 2 à 4 centimètres de différence, suivant que nous mesurions plus haut ou plus bas, en faveur du côté droit.

Les éléments fournis par la PERCUSSION ont été de la plus haute importance pour le diagnostic, et une certaine attention me paraît nécessaire pour en saisir la valeur, quelque soin que j'aie apporté à leur description.

En avant, son mat dans toute la largeur et la hauteur du côté droit de la poitrine, à partir du second espace intercostal ; son mat dans l'hypochondre et le flanc du même côté, jusqu'au niveau de l'ombilic; son mat dans toutes *les parties latérales* correspondantes ; et, que l'on remarque bien ceci, des deux points que je viens de signaler comme limites de la matité en haut et en bas, celle-ci se prolonge obliquement du côté gauche de la poitrine vers l'aisselle, de manière à dessiner assez exactement une sorte de cône, ou, si l'on veut une autre comparaison, les deux lignes qui circonscrivent la matité dans le côté gauche se dirigent vers l'aisselle comme les deux courbures de l'estomac de la grosse tubérosité vers le pylore.

En arrière, la matité occupe aussi tout le côté droit, à partir de l'angle inférieur de l'omoplate, et elle empiète sur le côté gauche par un prolongement analogue à celui que j'ai signalé en avant, mais moins étendu en hauteur, et limité à son extrémité entre la septième et la neuvième côte.

D'autre part, on trouve un son normal :

1° *En avant*, dans le premier espace intercostal droit et gauche ; dans la partie inférieure gauche.

2° *Latéralement*, dans tout le côté gauche.

3° *En arrière*, dans presque tout le côté gauche ; dans la partie supérieure droite, depuis la fosse sus-épineuse jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate.

AUSCULTATION. — *En avant*, soit à droite, soit à gauche, on n'entend le murmure vésiculaire que sous les clavicules ; encore est-il faible et mélangé de quelques râles sibilants. Partout où il y a matité, il y a aussi absence de tout bruit respiratoire. Si l'on fait *parler* le malade, la main, appuyée sur les mêmes points, ne perçoit aucune vibration, et l'oreille ne distingue aucune résonnance.

En arrière, bruit respiratoire exagéré dans tout le côté gauche et dans les trois quarts supérieurs du côté droit ; de ce même côté, timbre amphorique de *la voix*, et même du bruit respiratoire, semblable à celui que l'on entend dans certains épanchements de la plèvre ; absence de souffle et

d'égophonie. Absence de tout bruit et de toutes vibrations dans le quart inférieur droit.

Les bruits du *cœur* ne sont guère entendus que sous l'aisselle gauche, sans aucune modification anormale, et seulement dans une très petite étendue. Ce fait établit mieux, pour nous, que la percussion, le refoulement de cet organe à l'extrême gauche de la poitrine, et à un point de cette région plus élevé que cela n'a lieu d'ordinaire.

Aucun bruit de souffle dans la direction de l'*aorte*.

La *palpation* attentive des espaces intercostaux de la partie antérieure droite de la poitrine, donne aux doigts une sensation qui approche beaucoup de celle de la fluctuation.

En présence de phénomènes si extraordinaires, après plusieurs explorations et plusieurs jours de méditation, je m'arrêtai à l'idée de l'existence possible d'un kyste hydatique développé dans l'intérieur du thorax, et je communiquai ce diagnostic aux élèves du service et à mon collègue M. Monod.

Voici les raisons sur lesquelles je me fondai.

Aucune lésion du parenchyme pulmonaire ne me paraissait capable de produire une semblable déformation de la poitrine. Il fallait, pour effectuer une dilatation partielle aussi considérable, le développement d'un produit morbide liquide ou solide susceptible à la fois d'acquérir un volume énorme et d'exercer sur les os une pression énergique. Le cancer parmi les produits solides, un kyste parmi les produits liquides, me paraissaient seuls réunir de semblables conditions. Il semblait plus rationnel, au premier abord, de chercher dans un épanchement pleural, dans un hydrothorax chronique enkysté, l'explication de tous ces désordres ; mais cette idée ne pouvait tenir contre une distribution aussi inégale, aussi irrégulière du produit, respectant le premier espace intercostal droit, les trois quarts postérieurs et supérieurs de ce côté de la poitrine, et envahissant une grande partie du côté gauche, refoulant le diaphragme jusqu'au niveau de l'ombilic. Non, une semblable disposition ne me paraissait pouvoir se concilier qu'avec le développement d'un produit morbide organisé, ayant une existence en quelque sorte in-

dépendante, refoulant ou s'assimilant tous les tissus qu'il trouvait dans son voisinage. En un mot, je ne pouvais m'arrêter à la pensée d'une maladie du parenchyme pulmonaire, de la plèvre, ou du tissu cellulaire environnant, sans l'intervention d'un tissu de nouvelle formation, sans un élément hétérologue. Celui-ci une fois admis, je me préoccupais peu qu'il eût son siége, son point de départ dans le poumon ou dans la plèvre, la chose pouvant se faire dans l'un comme dans l'autre.

La question ainsi restreinte, il me fallait opter entre une tumeur solide et une tumeur formée par un liquide. Avant tout, j'avais d'abord éliminé celle qui aurait eu pour organe un anévrysme de l'aorte ou de l'une de ses branches : il me suffit de rappeler que les caractères bien connus de cette lésion manquaient. Je ne voyais guère de probable parmi les tumeurs solides que le cancer. Or, dans un fait de ce genre longtemps soumis à mon observation dans le service de mon savant maître M. Rayer, j'avais été frappé de la transmission exagérée de tous les bruits respiratoires et cardiaques, circonstance parfaitement en rapport avec les conditions physiques de transmissibilité par un corps solide. Et ici, ce qui me frappait, c'était précisément l'absence de tout bruit dans une étendue très considérable. Et puis, un cancer aussi étendu n'aurait-il pas été accompagné de cachexie? Or, ce qui était digne de remarque chez mon malade, c'était précisément le caractère tout local, en quelque sorte mécanique des altérations fonctionnelles. D'ailleurs n'avais-je pas perçu une sensation assez probable de fluctuation?

Un kyste hydatique me paraissait bien mieux approprié aux symptômes, et c'est pour cela qu'avec toute la réserve commandée par la rareté du fait, je m'arrêtai à ce dernier diagnostic ou, si l'on veut, à cette présomption.

J'exposai donc mes impressions à mon collègue M. Monod, et je le priai de faire une ponction exploratrice qui ne pouvait, même en dehors des conditions prévues, avoir de graves inconvénients.

Celle-ci fut donc pratiquée le 9 décembre 1853, et donna

issue à un liquide transparent comme l'eau de roche, sans réaction sur le papier de tournesol, qui ne perdît rien de sa transparence par son mélange avec l'acide nitrique, non plus que par l'action de la chaleur. On introduisit alors une canule de Reybard, et l'on en tira 2,450 grammes d'un liquide semblable au premier, et dont les dernières portions entraînèrent des débris de membranes transparentes comme celles de l'œuf, et qui, ultérieurement soumises à l'examen de M. Ch. Robin, juge si compétent, furent reconnues par lui de nature hydatique.

Le malade supporta cette opération sans fatigue, sans accidents. Ce fut alors que M. Monod eut la très heureuse idée d'injecter environ 250 grammes d'une solution composée comme il suit :

Eau distillée.....	450	grammes.
Alcool.....	150	—
Iode.....	15	—
Iodure de potassium.	15	—

La moitié environ du liquide injecté fut extraite quelques minutes après ; puis la canule fut retirée ; un morceau de diachylon fut appliqué sur la piqûre et maintenu par un bandage de corps.

Les limites imposées à cette lecture me forcent de supprimer les détails relatifs aux phénomènes qui ont suivi cette opération pour en indiquer seulement les résultats généraux.

Au moment où le malade subit l'opération, la dyspnée avait atteint un degré voisin de la suffocation ; l'amaigrissement était considérable, l'anémie très prononcée ; le malade venait de subir une influence cholérique dont il ne se relevait que difficilement ; mais nous avions pour nous une circonstance favorable : l'absence de fièvre hectique. Une première période nous paraît pouvoir être établie du jour de l'opération au 24 ou 25 décembre, comprenant environ quinze jours pendant lesquels les choses se passèrent d'une manière satisfaisante. Le volume du kyste diminua progres-

sivement, les organes se rapprochèrent de plus en plus de leur position normale, la respiration redevint libre au delà de ce que nous pouvions espérer ; le bien-être fut immédiat, la réaction fut modérée, et le pouls diminua de fréquence d'une manière soutenue. Une pleurésie légère, enrayée heureusement par l'application d'un large vésicatoire, ne ralentit pas sensiblement la marche rétrograde de la maladie. Une seule circonstance vint vraiment contrarier cette ère prospère : c'était la susceptibilité des voies digestives qui ne nous permit pas d'alimenter le malade autant que nous l'eussions voulu. Somme toute, néanmoins, tout alla bien.

Dans une seconde période, qui commence aux derniers jours de décembre et se continue jusqu'à la sortie du malade, qui eut lieu le 15 janvier 1854, nous sommes délivrés des préoccupations de la première à l'endroit des fonctions digestives, et le malade peut être alimenté modérément. Mais l'apparence d'un mouvement fébrile, d'une petite toux avec expectoration muqueuse, une augmentation dans l'étendue de la matité, nous font craindre la suppuration du kyste ou la formation de tubercules.

Neanmoins les renseignements fournis par l'auscultation n'ont rien d'inquiétant au dernier point de vue, et la suppuration du kyste ne serait pas sans remède. C'est au milieu de cette incertitude que le malade est obligé de quitter la maison de santé, et nous avons l'espoir que, à ce moment, les conditions hygiéniques assez favorables qu'il va trouver chez un de ses parents habitant les environs de Paris, pourront contribuer plus efficacement à sa guérison que les moyens employés par nous dans un milieu qui nous a toujours paru peu convenable à son état.

Nous pouvons faire dater de ce moment une troisième période dans laquelle nos espérances se sont réalisées de la manière la plus complète. R... est venu nous voir quelques semaines après sa sortie, et sa transformation était déjà accomplie au point de vue de l'état général. Nous l'avons revu près d'un an plus tard, le 3 décembre 1854, et sa guérison locale, comme nous l'avons établi par un examen mi-

nutleux, pouvait être considérée comme définitive. J'ai voulu revoir encore cet homme ces jours derniers avant d'en entretenir l'Académie. Je n'ai pu le rencontrer ; mais j'ai su que sa santé n'avait pas cessé d'être bonne. (*Commissaires* : MM. Cruveilhier, Guéneau de Mussy, Grisolle.)

II. *Observations sur l'emploi thérapeutique du sucre de Saturne contre l'hypertrophie du cœur*, par M. le docteur J.-R. BRACHET, de Lyon, membre correspondant.

Lorsqu'il s'agit des maladies du cœur, et surtout de l'anévrysme, le praticien se rappelle avec effroi ce terrible anathème placé à la tête du livre de Corvisart : *hæret lateri lethalis arundo*. Et malheureusement l'expérience ne l'a que trop souvent confirmé. En effet, les efforts d'Albertini et Valsalva, de Laennec, de Hope, de Kreysig, ceux plus récents de M. Bouillaud, sont loin d'avoir procuré les résultats avantageux qu'on s'en était promis. La science et l'humanité demandent encore des moyens de guérison. Les évacuations sanguines modifiées de mille manières, la digitale, les préparations cyaniques et autres sédatifs, l'ammoniaque, la quinine, les ferrugineux, l'acétate de potasse, les diurétiques, les purgatifs, les eaux minérales, le régime ont tour à tour fixé l'attention et donné des espérances que les succès n'ont point justifiées. Est-ce à dire pour cela qu'on ne puisse pas trouver quelque moyen plus efficace ? Doit-on reculer devant les difficultés et poser un *nec plus ultrà* infranchissable ? Ce n'est pas vous, Messieurs, qui le pensez. Vous ne cessez de faire un appel généreux et philanthropique à toutes les intelligences et à tous les efforts. Vous ne cessez d'encourager les travailleurs et d'accueillir avec bienveillance les essais qui vous sont présentés. C'est parce que j'ai compté sur vos bonnes dispositions que je viens vous soumettre quelques faits de succès que j'ai obtenus contre l'anévrysme. Puissé-je appeler l'attention des praticiens sur un sujet aussi important et sur le moyen qui m'a réussi ! Ce qui doit m'inspirer une certaine confiance, c'est que mes essais ne sont point l'œuvre d'un jour. Ils remontent à plus de trente ans, et déjà

en 1848 j'écrivais dans mon mémoire couronné *Sur la colique de plomb* que je faisais un usage fréquent du sucre de Saturne à haute dose sans provoquer jamais aucun accident. C'était de son emploi dans l'hypertrophie du cœur que je voulais parler.

Depuis cette époque je n'ai pas cessé de recourir à ce médicament toutes les fois que l'occasion s'en est présentée. J'ai, par conséquent, pu recueillir de nombreuses observations sur les effets qu'il a produits. Comme ce serait abuser de votre patience que de vous les rapporter tous, et que d'ailleurs je n'ai que l'intention de réveiller votre attention sur cette médication, je me bornerai à vous citer un très petit nombre de faits.

Obs. I. — Le fils de M. X. N. était en pension depuis plusieurs années. A l'âge de douze ans, on remarqua chez lui de l'oppression lorsqu'il s'agitait, et bientôt on vit battre son cœur avec violence. Pendant trois ans on le soumit à tous les traitements les plus rationnels. Évacuations sanguines; préparations de digitale variées à l'infini, suspendues et reprises bien des fois; acide hydrocyanique administré sous toutes les formes, rien ne put amener la guérison. Quand on obtenait quelques jours de calme, on voyait le mal reparaître bientôt comme auparavant. Après trois ans d'alternative, ce jeune homme fut retiré de la pension. On le croyait atteint d'un anévrysme. Il avait alors quinze ans. Lorsque je le vis pour la première fois, il présentait tous les caractères d'une adolescence précoce, le cœur battait avec force et largement, le moindre mouvement précipitait les palpitations et causait une grande oppression. La vue, le toucher et l'auscultation, tout indiquait un développement hypertrophique considérable du ventricule gauche.

Je crus devoir commencer par une saignée de 400 grammes, le repos et les boissons émulsionnées aromatisées avec l'eau distillée de laurier-cerise. Huit jours après, il y avait plus de calme, et les battements étaient moins forts. Je fis continuer cette médication tempérante. Quinze jours se passèrent sans amener de nouvelle amélioration. Je fis prendre

alors trois cuillerées par jour de sirop de digitale de Labeylonie.

Un mois s'écoula et nous n'obtînmes aucun résultat. Je pensai au sucre de Saturne, que j'avais vu employer par Dupuytren, mon maître, et je l'associai à l'extrait de digitale de la manière suivante :

Pr. : Sucre de Saturne..... 2
Extrait de digitale..... 1
Mêlez et faites vingt pilules.

Le malade en prit une le matin et une le soir. Cinq jours après, les battements étaient moins forts, mais ils se faisaient sentir aussi largement. Je fis prendre une pilule de plus le matin. Le calme sembla encore un peu plus grand au bout de cinq jours. Je fis prendre aussi deux pilules le soir, et je fis continuer ce traitement pendant deux mois. Je voyais le malade tous les cinq jours; chaque fois je trouvais le calme plus grand, et la réduction du volume du cœur avait fait des progrès. Je suspendis alors le traitement, dans la crainte de voir le plomb agir toxiquement sur l'intestin. Dix jours après, l'état du malade était le même. Je persévérai dans cette inaction thérapeutique, mais le malade, las de garder le repos, voulut prendre quelque exercice. Chaque fois qu'il sortait, il rentrait plus fatigué ; la montée de son escalier surtout lui redonnait des palpitations qui prirent peu à peu le caractère de la permanence, et annoncèrent le retour de la maladie.

Le repos et l'emploi des pilules de digitale et de sous-acétate de plomb furent prescrits de nouveau. Sous leur influence le calme se rétablit bientôt. Leur continuation produisit, dans le volume du cœur, une diminution qui devint sensible de dix en dix jours. De cette manière, en près de quatre mois, l'organe malade parut être revenu à son état naturel. Cependant, lorsqu'une émotion un peu vive, ou un mouvement brusque ou violent avait lieu, des palpitations assez fortes se faisaient sentir. Comme tout rentrait dans l'ordre avec le repos, le malade ne s'en plaignait pas. Aujourd'hui il a vingt-cinq ans : il est dans le même état. Il

est même plus difficile à reprendre ses palpitations : et, dans les moments de calme, il est impossible de trouver dans le cœur rien d'anormal.

L'action du sucre de Saturne m'a semblé bien démontrée dans ce fait. Plusieurs traitements avaient été infructueusement employés pendant longtemps. L'usage du sucre de Saturne associé à la digitale pendant quelques semaines procure un mieux qui va toujours en augmentant. La chose est d'autant plus vraisemblable, que la suspension du traitement permit à la maladie de reprendre ses dimensions premières, et que le tout s'effaça peu à peu à mesure que le médicament put faire sentir son influence. Je ferai remarquer aussi que le sujet de cette observation était un jeune homme. Cela est d'autant plus important, que c'est dans cette période de la vie que j'ai eu le bonheur de réussir le plus souvent. Nous en verrons la raison.

Obs. II. — Mme X. était d'une belle constitution. Jusqu'à l'âge de vingt-neuf ans, elle avait joui d'une santé parfaite. Elle avait été mère trois fois, et ses couches n'avaient présenté rien d'insolite. Des chagrins assez cuisants vinrent arrêter ce cours de prospérité. Entièrement livrée à la cause de ses ennuis, elle devint triste et morose. Elle éprouva intérieurement une sensation de battement qui prit chaque jour un accroissement plus intense. Des spasmes nerveux se faisaient sentir partout. L'appétit était perdu ; le sommeil presque nul laissait la malade en proie aux idées les plus tristes, et le matin elle se levait plus fatiguée qu'elle ne s'était couchée. Tout jusque-là n'avait que les apparences d'un état nerveux et d'une congestion cardiaque consécutives à une forte affection morale. Les mouvements du cœur devinrent plus graves : ils occupèrent bientôt une grande partie de la poitrine ; le poumon, gêné par ce développement énorme, ne put fonctionner librement, et il en résulta une grande oppression.

Ce fut dans cet état que je vis la malade. Le ventricule droit paraissait largement développé. La gêne de ses contractions faisait refluer le sang dans les organes circonvoisins, et causait une sorte de congestion qui nuisait à leurs

fonctions. Aussi tout paraissait entravé, et la malade, frappée de cet état pénible, joignait à la cause de ses chagrins l'idée affreuse d'une mort prochaine. Son état s'aggravait donc chaque jour.

Je pratiquai donc une saignée de 400 grammes, et je soumis la malade à l'usage des boissons émulsionnées et des préparations cyaniques. Pendant quinze jours ce traitement ne produisit aucun effet. La maladie sembla faire de nouveaux progrès. La malade alla passer un mois au sein de sa famille à la campagne. Elle en revint plus fatiguée. Le cœur faisait sentir ses battements avec plus de force, et dans une étendue plus grande. Les règles avaient manqué : je fis mordre quinze sangsues aux cuisses ; le sang coula abondamment. Je prescrivis le sirop de Labeylonie. Quinze jours de ce traitement ne produisirent aucun effet sur la force et l'étendue des contractions du cœur. Je prescrivis alors les pilules digitalo-saturnines, à la dose de deux par jour, j'en augmentai le nombre d'une chaque fois, jusqu'à ce qu'elle en prît six par jour, trois le matin et trois le soir. Sous l'influence de ce traitement les palpitations furent peu à peu ralenties, le cœur cessa de battre aussi largement, et, au bout de quatre mois, il parut avoir repris à peu près son volume ordinaire. La guérison fut si solide, qu'un an après Mme X. éprouva une émotion morale des plus fortes à l'occasion d'un accident qui faillit coûter la vie à un de ses enfants. Quelques palpitations eurent lieu, mais elles cessèrent à mesure que le calme se rétablit.

Dans ce fait, l'action du sucre de Saturne ne nous semble pas douteuse. Pendant près de trois mois, le repos, les adoucissants et les calmants de la circulation n'opérèrent aucun changement favorable. Huit jours après l'administration du remède plombique, le calme se fait sentir, et le cœur diminue de volume. La marche de l'amélioration a été continue, et au bout de quatre mois, le volume du cœur était, à peu de chose près, revenu à son état normal. La guérison s'est maintenue sans récidive, parce que la maladie était récente, et que la résolution de l'hypertrophie a pu s'opérer plus facilement et plus complétement. La guérison est si solide, que

la vive inquiétude causée par l'accident grave d'un de ses enfants n'a réveillé que quelques palpitations de peu de durée.

Obs. III. — Mme G. avait été mère de cinq enfants. Elle en avait perdu deux en bas âge. Douée d'une forte constitution, elle n'avait jamais été malade, lorsqu'elle eut le malheur de perdre son fils, alors âgé de dix-neuf ans. Le peu de précautions qu'elle prit pendant sa maladie, les angoisses, les nuits passées pendant une saison rigoureuse, occasionnèrent un rhumatisme aigu, dont elle ne guérit qu'avec beaucoup de peine. Depuis ce moment, elle n'a pas cessé d'éprouver des battements de cœur très violents, auxquels son courage ne lui permettait pas de faire attention. Plusieurs années se passèrent ainsi cependant. Ces palpitations firent des progrès, et elles causèrent une oppression qui augmentait beaucoup avec les palpitations au moindre mouvement. Ce fut dans une de ces gênes presque suffocantes que je vis la malade pour la première fois. Le développement hypertrophique du cœur reconnaissait pour cause l'endocardite rhumatismale. Dès lors je n'espérai point de guérison : la lésion organique me parut trop ancienne et trop profonde pour me permettre quelque illusion. Cependant aux modérateurs ordinaires de la circulation j'associai les pilules de sucre de Saturne et d'extrait de digitale. Mon étonnement fut grand, lorsqu'au bout de huit jours je vis le calme renaître peu à peu, et la malade revenir à son état primitif un mois après. Alors, quoiqu'elle fût encore en proie à des palpitations et à une oppression auxquelles elle était accoutumée, elle cessa tout remède, et reprit ses occupations.

Dix mois après, et sans cause connue, elle éprouva un nouvel accroissement d'oppression et de palpitations. Il y eut même un peu d'œdème aux pieds. J'eus de suite recours aux pilules plombiques. En moins de deux mois elle put reprendre ses occupations ordinaires.

Depuis cette époque, deux fois encore une exaspération des accidents s'est fait sentir, et deux fois le traitement ordinaire a ramené l'ordre. La dernière fois l'œdème fut consi-

dérable, il y eut même de la sérosité épanchée dans les cavités séreuses. Tout faisait craindre une fin prochaine. Je débutai par les diurétiques, et surtout par les granules de digitaline. Ainsi que je le désirais, la diurèse s'établit. L'enflure diminua peu à peu, et finit par disparaître. Cependant les palpitations et l'oppression restèrent les mêmes. Je prescrivis alors les pilules de plomb et de digitale, et au bout de trois semaines la malade elle-même put venir me remercier.

Je borne à ce petit nombre les faits dans lesquels j'ai employé le sous-acétate de plomb cristallisé. Ils me paraissent suffisants pour inspirer un certain degré de confiance. Je pourrais en citer un bien plus grand nombre ; mais ils n'ajouteraient rien à l'importance du sujet ; ils ne feraient que confirmer les résultats que j'ai obtenus. Toutefois il ne faut pas croire que j'aie réussi toujours. Je m'empresse de le déclarer, j'ai échoué bien des fois. Plusieurs fois aussi je n'ai obtenu qu'une amélioration passagère qui soulageait le malade et lui faisait entrevoir une guérison qui n'était pas possible. Ces derniers faits ont eu lieu surtout dans les cas d'anévrysmes anciens, dans ces hypertrophies tout à fait organiques ou devenues telles par la durée du mal. Alors il ne faut compter sur aucun succès. Ce serait compromettre le remède que de l'administrer avec la pensée de réussir. Mais dans les cas d'hypertrophie récente ou d'hypertrophie peu avancée, le succès ne m'a pas semblé douteux. N'y eût-il que ces faits, leur résultat suffirait pour encourager le praticien, et pour lui inspirer dans le sucre de Saturne une confiance salutaire.

C'est toujours le sous-acétate de plomb cristallisé que j'ai administré. Ma formule a toujours été la même :

Pr. : Sucre de Saturne..... 2
Extrait de digitale..... 1
Mêlez et faites vingt pilules.

Le plus ordinairement j'en ai augmenté la dose d'une de cinq en cinq jours, jusqu'à ce que le malade en prît trois le matin et trois le soir. Je n'ai jamais dépassé ce nombre.

On me demandera peut-être comment ce médicament agit.

J'avoue ici mon ignorance. Je n'en sais rien. Tout ce qu'il est possible de dire, en étudiant son action directe sur les tissus, c'est qu'il détermine une sorte d'astringence qui favorise le resserrement et la crispation des capillaires de l'organe et détermine ainsi l'absorption des molécules hypertrophiques. Il semble, en effet, que les choses doivent se passer ainsi : car lorsqu'on applique du sous-acétate de plomb convenablement étendu, sur la peau ou sur tout autre tissu à nu, *il* y exerce une stypticité bien remarquable, qui se fait surtout sentir sur la membrane muqueuse buccale. Le tissu se resserre et se rapetisse, il pâlit ; et s'il est enflammé, on voit ordinairement sa résolution s'opérer. Ce qui se passe sur les parties ainsi soumises à la vue doit avoir lieu de même dans la profondeur de l'économie.

Une objection grave se présente. Ce qui arrive sous nos yeux ne doit pas arriver de même dans le cœur, puisqu'on ne voit jamais le sucre de plomb agir ainsi sur les autres tissus profonds hypertrophiés. Il semble en effet que l'action astringente et résolutive du sel de plomb devrait être générale et s'exercer partout, et qu'elle devrait être nulle sur le cœur, puisque la plupart des organes y étaient soustraits. Ce raisonnement serait juste et péremptoire, si nous ne savions pas que, dans notre économie, il y a une foule d'agents qui exercent leur action sur un organe ou sur une partie plutôt que sur les autres, ce qui constitue la spécificité. Nous admettons cette action élective et spéciale, et nous croyons fermement que le sucre de Saturne agit sur le cœur en vertu de cette propriété spéciale ; comme le *curare* agit sur l'appareil cérébro-spinal, comme le mercure agit sur l'appareil solidaire, comme les cantharides agissent sur la vessie, comme les diurétiques agissent sur les reins.

On conçoit maintenant pourquoi la résolution s'opère plus sûrement chez les jeunes sujets. Chez eux l'activité nutritive est plus grande, le mouvement des molécules intégrantes se fait mieux et plus facilement. L'action styptique doit donc avoir plus de prise sur le tissu du cœur des jeunes gens, et la résolution doit être plus facile et plus prompte.

Si pourtant cette interprétation du fait éprouvait quelque opposition, je déclare que je n'y attache aucune importance. Je ne tiens qu'à l'honneur que vous m'avez accordé de vous communiquer directement quelques-uns des faits dans lesquels j'ai employé le sucre de Saturne, afin d'appeler votre attention, c'est-à-dire des maîtres de l'art, sur un point important de la thérapeutique de l'une des maladies les plus graves. Je m'estimerai très heureux si j'ai le bonheur d'obtenir à la fois leur indulgence et leur assentiment.

—M. Robert : Je me rappelle avoir vu employer ce traitement par Dupuytren à l'instigation d'un médecin étranger, M. Koreff ; j'en ai observé très attentivement les effets, et je n'ai constaté aucun résultat favorable de ce traitement ; l'action du sel de Saturne m'a paru très douteuse comme moyen de diminuer le volume des anévrysmes et l'impulsion du cœur. Aussi, sans vouloir infirmer la valeur des observations de M. Brachet, je crois qu'il serait important d'établir si dans ces cas il y avait véritablement hypertrophie du cœur. Les palpitations n'auraient-elles pas eu une cause nerveuse, et alors le plomb n'aurait-il pas agi plutôt comme sédatif du système nerveux que comme agent atrophique du cœur ?

— M. Brachet : Je me rappelle en effet avoir vu les expériences de Dupuytren, dont parle M. Robert. Mais Dupuytren avait essayé ce moyen contre les anévrysmes des gros vaisseaux, et il a échoué. J'ai échoué également en pareille circonstance, tandis que j'ai réussi dans les cas récents d'hypertrophie du cœur, et je crois que les signes fournis par l'auscultation et la percussion sont suffisants pour autoriser le diagnostic.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Propriétés et fonctions de la moelle épinière. Rapport sur quelques expériences de M. Brown-Sequard, par le docteur P. Broca, 1855, in-8.

2. Traité de l'accouchement prématuré artificiel, par M. le docteur Silbert, d'Aix.

3. M. le docteur Wilhem Gollmann offre en hommage à l'Académie les ouvrages en allemand suivants :

Le conseiller homœopathique des maladies des organes génito-urinaires.

Sur les hernies abdominales.

Coup d'œil général sur les comestibles des marchés.

Des bains de vapeur et douches, et en particulier de l'établissement des bains Sophie.

4. On embryotomy, par M. le professeur F.-C. Faye.

5. Lezioni di anatomia generale ovvero l'organismo e le sue leggi, di Niccolo Castella (Palerme).

6. Études sur les maladies périodiques, par M. le docteur Joseph Delioux.

7. Des maladies aiguës des articulations avec production de pus, simulant le rhumatisme, par le même auteur.

8. De l'unité de la médecine, par M. le docteur Brachet.

9. Réflexions sur le choléra asiatique, par M. Voizel, principal du collége de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or).

10. Compte rendu des travaux de la Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse.

11. Revue médicale française et étrangère, 15 août.

12. Revue thérapeutique du Midi, 15 août.

13. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.

14. Répertoire de pharmacie, août 1855.

15. Répertoire de thérapeutique médico-chirurgicale.

16. Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques.

17. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.

18. L'Abeille médicale, n. 23.

19. La France médicale.

20. Gazette médicale de Paris, n. 33.

21. Le Moniteur des hôpitaux, n. 97, 98, 99.

22. L'Union médicale.

23. La Gazette des hôpitaux, n. 96 et 97.

24. Gazette médicale de Berlin, 26 numéros.

25. Table de mortalité de la ville de Londres, n. 32.

26. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XLI, n. 7 (13 août).

SÉANCE DU 28 AOUT 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur CHALDETTE sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Châlons-sur-Marne. (*Commission des épidémies.*)

II. Huit rapports de M. DANVIN sur les diverses épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Saint-Pol. (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. CHARLET sur l'épidémie de choléra qui a régné à Cornimont (Vosges). (*Commission du choléra de* 1854.)

IV. Les échantillons d'une eau minérale située dans la commune d'Usson (Ariége), pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

V. La recette d'un sirop pectoral. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. La recette et l'échantillon d'un spécifique contre la diarrhée. (*Même commission.*)

VII. La recette d'un mode de traitement du choléra. (*Même commission.*)

VIII. La recette et l'échantillon d'un spécifique de la dysentérie. (*Même commission.*)

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes

transmet l'arrêté par lequel M. HENRY fils est nommé chef adjoint des travaux chimiques de l'Académie.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Histoire d'un céphalématome curieux, suivie de réflexions et de considérations pathologiques, par M. le docteur DANVIN. (*Commissaires:* MM. Londe et Barth.)

II. MM. SAVOYE et REINVILLIERS prient l'Académie d'accepter un pli cacheté dans ses archives. (*Accepté.*)

—

LECTURES.

I. M. COLLINEAU commence la lecture d'un rappport sur une note de M. Fée, relative à la question de l'*identité du rêve et de la folie*. Sur l'observation, faite par M. le président, que M. Fée est membre titulaire de l'Académie, et qu'il ne peut être fait de rapport sur une communication d'un membre, M. Collineau se borne à donner lecture du travail de M. Fée.

Le rêve et la folie ont-ils quelques rapports et sont-ils comparables?

Une discussion prolongée, qui vient de se fermer tout récemment à l'Académie de médecine, après avoir rempli plusieurs séances, semble avoir démontré que dans l'opinion de l'immense majorité des membres de cette compagnie savante, le rêve et la folie seraient, sinon identiques, du moins analogues, et pouvant être assimilés.

Telle n'est point notre opinion, et nous allons dire pourquoi.

Il n'existe, entre le rêve et la folie, qu'un seul rapport : l'impossibilité dans laquelle se trouvent le dormeur et le fou de pouvoir diriger les actes de leur intelligence et de raisonner sainement sur ce qui se passe en eux ; mais leur situation est si différente que cette analogie même perd toute sa valeur.

S'il suffisait à l'homme, pour faire acte de folie, de juger et de ne pas être toujours le maître de diriger ses pensées sur tous les sujets indifféremment, le nombre des aliénés deviendrait immense, puisqu'on se verrait forcé de ranger parmi eux, indépendamment des hommes aveuglément livrés à leurs passions, les savants absorbés par l'étude, l'avare qui ne songe qu'à son or, le poëte en tête à tête perpétuel avec sa muse, et jusqu'à l'amant qui sans cesse a devant les yeux l'image de la personne aimée. Ce qui permettrait, à bon droit, de s'écrier, avec le philosophe humoriste, que tous les hommes sont fous.

Personne peut-être n'a sa raison dans toute son intégrité, c'est-à-dire que nul de nous n'est entièrement libre. Les passions, les goûts qui nous dominent, et jusqu'à nos préjugés nous *aliènent*, et donnent à nos idées une direction qu'il n'est pas toujours en notre puissance de changer. Nous sommes tyrannisés à notre insu, et nous ne voyons que bien rarement le cercle magique et fatal que nous ne saurions franchir.

Le libre arbitre est une faculté dont nous ne jouissons jamais pleinement. Quant à la part que chacun de nous a perdue, elle est sans doute bien différente; néanmoins peu de gens échappent à cette déchéance. Or, si la liberté n'est jamais complète, il y a donc, pour la plupart des hommes, vus d'un certain côté, *aliénation*, ou, si ce mot paraissait blessant, domination; nous croyons être libres, et nous ne le sommes pas.

Si l'on peut étendre aux gens en santé les mots aliéné et aliénation, en restant dans le sens étymologique, il faudrait donc, pour plus de rigueur, préférer les mots fou et folie, qui ne peuvent s'appliquer qu'aux malades dont l'état résulte d'une lésion quelconque, et l'on écartera ainsi le délire, la frénésie et l'ivresse, qui sont passagers, tandis que le caractère des véritables affections mentales est la chronicité.

On comprend, toutefois, que l'on ait pu regarder comme analogiques les divers troubles fonctionnels d'un même organe. Ils entrent de droit, en effet, dans les cadres nosolo-

giques. Pourrait-il en être ainsi du rêve qui naît dans un cerveau sain? Nous ne saurions le croire.

Pour nous, rêver, c'est se souvenir.

Le cerveau garde la trace des impressions qu'il a reçues ; c'est là ce qu'on appelle la mémoire. Ces souvenirs, complets ou incomplets, agréables ou pénibles, importants ou futiles, sont réveillés par le simple effort de la volonté, mais non toujours. Ce qu'on cherche en fouillant les replis du cerveau nous échappe, et ce que l'on voudrait écarter nous obsède.

A l'état de veille, et comme malgré nous, des images importunes se montrent inopinément et jettent du trouble dans la vie réelle. Le souvenir des choses passées prouve que le cerveau a une action double : celle qui agit dans le présent, et celle qui, étant rétrospective, agit sur le passé ; cette dernière plus mystérieuse encore que l'autre. Il se mêle donc, en quelque sorte, du rêve à l'état de veille, le plus éveillé de nous éprouvant quelques-unes des sensations du dormeur, assailli par des souvenirs à la manifestation desquels sa volonté ne peut prendre part.

Ainsi, dans la veille, le cerveau pense et se souvient, avec ou sans la volonté de l'homme éveillé ; dans le sommeil, le cerveau se souvient par la seule puissance de son action physiologique, mais il ne pense pas.

Quoique dans le sommeil le cerveau participe à l'état d'inertie dans lequel sont plongés les organes des sens, qui lui doivent un calme réparateur, il n'est pas absolument passif. Ce puissant agent de la pensée conserve encore une partie de l'excitation qui est son état habituel. Il ne peut recevoir des impressions nouvelles que les sens sont inhabiles à lui transmettre, mais il jouit de la faculté de reproduire les images anciennes ; à la sensation succède le souvenir.

S'il était en notre pouvoir de constater le point de départ de chacun de nos rêves, ce serait toujours un souvenir que nous retrouverions. Cependant ces impressions d'actes depuis longtemps accomplis sont vagues et incomplètes, comme

celles qui nous arrivent pendant la veille, lorsque nous voulons nous rappeler le passé ; mais elles se dénaturent davantage ; elles se modifient, se transforment, et il n'en revient que des parties éparses dont il est impossible de faire un tout.

Quelquefois pourtant, au lieu de ces pâles reflets qui laissent les rêves dans une demi-teinte, un vif coloris vient les éclairer et leur donner un corps ; alors le dormeur se réveille impressionné, et il croit avoir vécu de la vie réelle.

Rarement il en est ainsi. Les rêves, enfantés par un organe entré, relativement à lui-même, dans une phase de repos, sont incohérents et polymorphes ; les premiers ne sont qu'ébauchés ; ils se confondent et s'enchevêtrent : aussi faut-il y regarder de bien près pour trouver le point précis où le vrai fait place à l'erreur.

Une personne rêva qu'elle assistait à un splendide festin, entourée de gais compagnons dont elle partageait le bien-être. Tout se passa bien d'abord ; mais elle vit soudain les lumières s'éteindre, et à travers l'obscurité, qui n'était pas complète, elle vit se balancer dans l'air de pâles fantômes, mal protégés dans leur nudité par des suaires. Malgré l'épouvante du dormeur, il reconnut qu'ils étaient cuits, et sa main, armée d'une truelle à poisson, s'efforçait de les dénuder ; il y parvint si bien qu'il en fit en peu de temps des squelettes. Le reste de son rêve se perdit dans le vague, et quand il s'éveilla il se souvint qu'à peu de jours de là il avait découpé un superbe turbot dont les convives n'avaient laissé que les os. Ainsi malgré la bizarrerie des impressions reçues, elles avaient pour base le souvenir.

On rêve à ce qui s'est passé, à ce qu'on craint, à ce qu'on espère, en restant toujours en deçà de la vérité ou en allant au delà, quoique nos rêves tirent leur origine d'elle seule.

Ils ne sont donc autre chose, suivant nous, qu'un acte de mémoire, une réminiscence du passé. C'est la mémoire qui réveille les impressions précédemment reçues par le cerveau ; elle doit agir, et elle agit en effet aussi bien dans la veille que dans le sommeil, avec plus de netteté dans le premier

cas et avec un très grand vague dans le second. Se rappeler en dormant n'est pas plus faire acte d'aliénation que de se rappeler quand on est éveillé.

Notre cerveau peut être comparé à un vaste portefeuille plein d'images accumulées au hasard, où l'on ne peut puiser comme on le désire, celles qui viennent à la main étant rarement celles qu'on voudrait avoir. C'est encore, si l'on veut, un meuble divisé en une multitude de cases qui renferment notre passé : toutes ont des serrures, et malheureusement nous n'en avons pas toutes les clefs. Il arrive même souvent que si nous ouvrons quelques compartiments, nous n'y trouvons que des médailles frustes dont nous ne pouvons lire nettement les légendes.

Le somnambule ne diffère pas du dormeur ordinaire, et c'est aussi la reproduction des choses passées dont les images sont peintes dans le cerveau qui le domine. Il marche, il est vrai, mais sans s'écarter du cercle de ses souvenirs, seulement il jouit de la faculté locomotrice. Lorsqu'il se déplace, c'est pour parcourir des lieux connus que la mémoire lui retrace fidèlement. La porte qu'il veut ouvrir a-t-elle été cachée par un paravent, il ne voit pas l'obstacle et ne peut l'enlever, après quoi il retourne à son lit, lorsque toutes les issues qu'il connaît lui sont interdites. S'il s'assied à un piano, il remue les doigts sans faire les accords qu'il croit entendre ; il ouvre la bouche comme s'il chantait, mais il ne chante pas. Le somnambule rêve en marchant, mais il rêve.

L'enfant ne rêve que s'il a perçu l'impression des objets avec lesquels il est en rapport ; dans les premiers jours de la vie, il ne peut y avoir de rêves.

L'oiseau qui gazouille endormi la tête sous l'aile, le chien de chasse et le chien de berger qui aboient en dormant rêvent, et personne ne le met en doute. Dira-t-on aussi qu'ils font acte de démence ?

Si nous avons pu établir avec quelque apparence de certitude que le rêve est une réminiscence des actes passés, à peine sera-t-il nécessaire d'établir un parallèle entre le dormeur et le fou.

Celui-ci jouit de ses sens, il voit, il touche, il goûte, il entend, et cependant il divague; donc il est malade.

Le dormeur est privé du libre usage de ses facultés sensoriales; tout dans son organisme est passif, et comme ce cerveau ne peut percevoir des sensations nouvelles, celui-ci borne son action affaiblie à reproduire l'image du passé. Le dormeur n'est donc pas malade, il n'est que passif.

Le fou s'endort fou et se réveille fou; le dormeur s'est endormi raisonnable et retrouvera la raison à son réveil.

Un homme est fou une ou deux fois dans sa vie, et cette folie, qui est une maladie, abrége ses jours; le dormeur rêve presque toutes les nuits, sans que ces rêves l'empêchent de se réveiller bien portant.

Le rêve est un acte passager, qui peut s'interrompre et recommencer dix fois dans une même nuit; la folie est un état permanent.

Le dormeur se souvient de ses rêves, lesquels changent ou peuvent changer toutes les nuits; le fou ne se rappelle plus le jour de ce qu'il a fait ou dit la veille. Les divagations de la folie sont peu variées, et s'il était vrai que le monomane rêvât éveillé, il différerait essentiellement du dormeur, puisqu'il rêve toujours la même chose.

L'homme qui dort ne peut s'empêcher de rêver, et il ne rêve pas ce qu'il veut; il n'a pas le pouvoir de changer son état. Mais le dormeur n'est plus un homme, puisque ses sens ne fonctionnent plus; il est passif et ne peut réagir.

Le fou n'est pas dans cet état négatif. Il a en lui des parties saines et peut accomplir des actes raisonnables. Lors même qu'ils ne le sont pas dans le but atteint, ils le sont du moins dans les accessoires. Un fou tue son ami ou se tue lui-même, mais il a grand soin de choisir un couteau pointu, et si cet instrument ne l'est pas, il refait la pointe en l'aiguisant sur un grès. Veut-il assommer quelqu'un, ce n'est pas un livre qu'il lui jette à la tête, c'est un pavé.

Un fou, sous le rapport intellectuel, est un homme incomplet; le dormeur, un homme nul. Comment pourrait-on établir entre leurs actes la moindre similitude, quand on

cherche à les apprécier sous le rapport psychologique?

On peut dire, en parlant des facultés intellectuelles du fou, qu'il ne peut en régler l'emploi, et qu'elles ne lui sont pas soumises. On doit se contenter de dire du dormeur qu'elles sont enchaînées ou que l'emploi en est suspendu, ce qui est bien différent.

II. M. MOREL-LAVALLÉE lit un Mémoire sur un nouvel appareil pour les fractures des mâchoires, et en particulier de la mâchoire inférieure.

Cet appareil consiste :

1° En une double gouttière qui reçoit par une de ses faces les dents de l'os fracturé, et par sa face opposée les dents de l'os intact ; 2° une gouttière analogue, placée du côté sain, et séparée de la première par un intervalle convenable pour l'introduction des aliments ; 3° une fronde pour envelopper le tout. (*Commissaires :* MM. Robert, Gerdy, Velpeau.)

III. M. APOSTOLIDÈS lit un mémoire sur l'emploi de la compression en chirurgie. (*Commissaires :* MM. Larrey, Roche et Lagneau.)

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Spa et ses eaux minérales, par M. le docteur Levrat.
2. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 34.
3. Gazette médicale de Paris, n. 34.
4. L'Union médicale, n. 100 à 102.
5. Moniteur des hôpitaux, n. 100 à 102.
6. Gazette des hôpitaux, n. 98 à 100.
7. L'Abeille médicale, n. 24.
8. Tables de mortalité de la ville de Londres, n. 33.
9. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XLI, n. 8.

SÉANCE DU 4 SEPTEMBRE 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Une demande de M. MARQUÉ (de Nuits), tendante à obtenir l'autorisation de fabriquer des eaux gazeuses. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur CAZAINDRE sur l'épidémie de choléra qui a régné dans l'arrondissement de Limoux (Aude) en 1854. (*Commission du choléra de* 1854.)

III. Un rapport de M. le docteur VIARD sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans les communes de Quincey et de Marmagne (Côte-d'Or). (*Commission des épidémies.*)

IV. Deux rapports de M. le docteur DEGEN sur une épidémie de variole qui a régné dans les communes de Petite-drerching et de Grossederching (Moselle). (*Même commission.*)

V. Un rapport de M. le docteur D'HENNZEL sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Savigny. (*Même commission.*)

VI. Un rapport de M. le docteur JACQUEZ sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Mignavillers. (*Même commission.*)

VII. Une lettre par laquelle l'auteur d'un remède contre les hémorrhoïdes déclare à l'Académie qu'il l'autorise à pu-

blier sa recette, si elle le juge convenable. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VIII. La recette et l'échantillon d'un médicament contre les fièvres. (*Même commission.*)

IX. La recette et l'échantillon d'un nouveau sel que l'auteur désigne sous le nom de *iodo-phosphate sodique.* (*Même commission.*)

X. La recette d'un spécifique des cors aux pieds. (*Même commission.*)

XI. La recette et l'échantillon d'une eau contre les dartres et les maladies du cuir chevelu. (*Même commission.*)

XII. Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien hâter son rapport sur un prétendu spécifique du choléra. (*Même commission.*)

XIII. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à la Compagnie, en même temps que les échantillons, une note explicative d'un spécifique du choléra. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur LERICHE prie l'Académie d'accepter en dépôt un pli cacheté dans ses archives. (*Accepté.*)

—

RAPPORTS.

I. *De l'intermittence larvée ou latente dans les maladies inflammatoires, nerveuses ou autres*, par M. le docteur ROSSIGNOL, médecin-major au 9e régiment de dragons. (*Rapport* de M. Bricheteau.)

M. le docteur Rossignol, médecin-major au 9e régiment de dragons, ayant observé plusieurs maladies à type continu qui présentaient néanmoins dans leur dernière période des rémissions et des intermissions, crut devoir combattre cette forme nouvelle par le sulfate de quinine, sans avoir égard au

caractère de l'affection primitive, quelle qu'en fût la nature ; il obtint tout d'abord de cette médication des avantages qui l'engagèrent à persévérer dans son emploi. Ayant recueilli plusieurs faits pratiques analogues, il a composé sur ce sujet un mémoire qu'il a adressé à l'Académie sous le titre suivant : *De l'intermittence larvée ou latente dans les maladies inflammatoires, nerveuses ou autres.* Le mot *larvé*, employé par l'auteur, ne s'applique d'ordinaire qu'aux fièvres intermittentes, incomplètes, obscures, qu'on a encore appelées *topiques;* ce mot ne paraît pas avoir ici une signification bien précise, attendu qu'une maladie à l'état larvé ou latent se révèle plutôt à l'observateur doué d'un grand tact médical que par le fait d'une simple observation (1). Or l'homme de l'art, versé comme il l'est aujourd'hui dans la science du diagnostic, ne peut qualifier de *larvé* ou *latent* ce qu'il peut découvrir chez un malade, pour ainsi dire, à la première vue ; un autre terme serait, en quelque sorte, nécessaire pour caractériser les variétés de maladies complexes, obscures et difficiles à diagnostiquer. Mais, dans l'espèce dont il s'agit, des phénomènes morbides périodiques, qu'ils soient rémittents ou intermittents, ne peuvent se dérober longtemps à la perspicacité d'un praticien instruit. Il ne paraît donc y avoir ici rien de *larvé* ou *latent;* mais, du moment que l'on s'entend, que l'on se comprend bien, l'appropriation du terme n'est pas indispensable : pour avoir, dans toutes les parties de la science médicale des dénominations techniques, rigoureuses, parfaitement adaptées aux objets qu'elles désignent, il faudrait réformer toute notre nomenclature, ce qui a présenté jusqu'à présent des difficultés insurmontables.

Quoi qu'il en soit, M. Rossignol raconte dans son mémoire qu'en 1833, époque où la doctrine physiologique dominait encore dans la pratique, surtout dans celle des médecins militaires, ayant traité sans succès d'une entérite un jeune

(1) Delens, *Bibliothèque médicale*, t. LV, p. 94. — Arcoing, *Mémoire sur les fièvres dites larvées.*

homme de vingt-quatre ans, il remarqua que la maladie, après avoir résisté aux antiphlogistiques sous toutes les formes, prenait un caractère rémittent. Et quoique les rémissions que j'observais fussent peu marquées, je me décidai, dit l'auteur, à administrer le sulfate de quinine après beaucoup d'hésitation, tant je craignais d'accroître l'inflammation. Cette médication produisit les meilleurs effets, et la guérison fut bientôt complète.

Une fois l'attention de l'auteur appelée sur ce point, des faits semblables se rencontrèrent dans sa pratique, et il en tint une note exacte.

Les observations recueillies par M. Rossignol sont au nombre de huit. La *première* a pour sujet un capitaine en retraite âgé de cinquante-six ans, atteint d'une double conjonctivite aiguë et continue qui prit ensuite la forme intermittente. On combattit d'abord énergiquement l'inflammation par les saignées répétées, les purgatifs, l'administration du mercure en frictions, etc., mais finalement cette maladie ne céda qu'au sulfate de quinine à la dose de 60 centigrammes à 1 gramme. Cette ophthalmie se reproduisit les deux années suivantes, à la même époque et céda promptement à l'administration de l'antipériodique. Ce qu'il y a de remarquable encore, c'est que cette conjonctivite offrait le même type que la fièvre quarte.

Dans la *seconde observation*, il s'agit d'un jeune homme de trente-deux ans, que l'auteur considérait comme affecté d'entérite avec une vive réaction sur l'encéphale, et de délire avec une notable rémission pendant laquelle le malade était assiégé de terreurs sinistres et se disait menacé de mort. 5 décigrammes de sulfate de quinine, administrés pendant quatre jours, au moment de la rémission, mirent fin à ces terribles accidents. La lecture attentive de cette observation donne à penser qu'il s'agissait moins d'une entérite que d'une fièvre rémittente pernicieuse.

Les *troisième* et *quatrième observations* ont pour objet des névralgies paraissant avoir leur foyer dans quelques-uns des viscères de l'abdomen. Une marche irrégulière, des rémis-

sions qui s'observaient plusieurs fois par jour, parurent suffisantes à l'auteur pour assigner à ces affections un type double quotidien. Cette qualification pouvait, sans doute, être contestée; mais ce qu'il y a ici d'essentiel à remarquer, c'est que finalement ces névralgies ont été guéries par l'administration de plusieurs doses de sulfate de quinine, après avoir fait inutilement usage d'un grand nombre d'autres médicaments.

L'observation cinquième présente l'histoire abrégée d'une ancienne gastralgie à laquelle il serait difficile d'assigner aucun type, et dont les accès irréguliers n'accusaient aucune périodicité bien déterminée. L'auteur parvint néanmoins à débarrasser le malade de cette longue et pénible gastralgie, dont les caractères sont amplement exposés dans son travail, à l'aide des amers, des toniques, du vin de quinquina, des viandes noires rôties et grillées, du vin de Bordeaux, etc.

Les deux derniers faits dont il nous reste à parler ont pour objet une arthrite et une fièvre pernicieuse hémorrhagique. L'arthrite avait des rémissions diurnes et des exacerbations nocturnes très douloureuses, que M. Rossignol parvint à faire disparaître le septième jour au moyen de deux doses de sulfate de quinine (75 centigrammes). A partir de cette époque, la résolution de l'épanchement articulaire s'opéra promptement, toutefois avec le concours de liniments camphrés et belladonés qui purent revendiquer leur part de succès. La fièvre pernicieuse avec métrorrhagie rentre dans le cadre de ces variétés de fièvres pernicieuses décrites par les auteurs. Ces deux derniers cas ont sans doute quelque importance, mais les symptômes des maladies auxquelles ils se rapportent sont faciles à saisir, et leur évidence est telle que le médecin a dû au premier abord en établir le diagnostic.

Le mémoire de M. Rossignol se compose presque entièrement d'observations; par conséquent l'auteur se montre très sobre de théories. Je n'aurai, par conséquent, pour remplir ma tâche de rapporteur, qu'un mot à dire relativement à

deux éléments qu'il admet dans les maladies soumises à son observation : l'un continu et l'autre intermittent. Le type d'une maladie et les variations de sa marche paraissent des accidents secondaires et non des éléments procédant de la nature du mal. On sait bien, d'ailleurs, que l'affection continue ne peut pas toujours avoir la même intensité ; par conséquent, ses exacerbations, son état stationnaire et ses moments de déclin ne semblent pas dériver de son essence propre, et pouvoir constituer ce que les médecins de Montpellier appellent éléments pathogéniques.

Les faits de pratique recueillis par M. Rossignol n'ont pas peut-être toute la nouveauté qu'il semble leur attribuer, et il serait facile d'en trouver d'analogues dans les ouvrages de médecine pratique. Néanmoins ils ne manquent pas d'intérêt ; il ajoute à la masse des observations qui doivent servir de guide au praticien. Ce travail révèle, en outre, un médecin habile, laborieux, et un observateur attentif.

J'ai l'honneur de proposer à l'Académie de remercier M. Rossignol de sa communication, et de déposer son mémoire aux archives.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Rapport sur les travaux chirurgicaux* de M. Da Costa, chirurgien de l'hôpital civil de Rio-Janeiro (Brésil). (*Commissaires* : MM. Velpeau, Civiale, et Jobert (de Lamballe), *rapporteur*.)

Dans la séance du 12 juin 1855, M. le docteur Da Costa a lu à l'Académie un résumé des principales opérations qu'il a faites à Rio-Janeiro pendant seize ans de pratique.

Ce résumé est accompagné d'un avant-propos dans lequel l'auteur fait l'historique de l'école de Rio-Janeiro ; il cite les souverains don Juan IV et dom Pedro II comme ayant été utiles à sa création et à son développement.

Il nous apprend que l'école de Rio-Janeiro fut fondée par don Juan en 1813, et qu'en 1832 dom Pedro augmenta ses

prérogatives; mais ce fut seulement en 1838 qu'on y conféra, pour la première fois, le titre de docteur en médecine. Jusqu'à cette époque, Coïmbra eut seule le droit de faire des docteurs et d'enseigner les hautes sciences et les lettres.

M. Da Costa consacre plusieurs pages au progrès de la science médicale dans le Brésil. Cet aperçu lui permet de tracer en peu de mots la biographie de quelques médecins ses compatriotes. Il est rare de trouver une plume aussi bienveillante, aussi impartiale et aussi chaleureuse.

Les obstacles que notre jeune confrère a eu à surmonter lorsqu'il s'est agi de mettre en application les doctrines d'une chirurgie nouvelle, puisée dans un autre pays, sont aussi mentionnés dans cet avant-propos.

Le travail de M. Da Costa est composé de plusieurs chapitres, dans lesquels il rend compte de ses réflexions pratiques sur l'hydrocèle, le rétrécissement de l'urèthre, la lithotritie, la lithotomie et le cancer de l'utérus.

L'hydrocèle paraît avoir remplacé au Brésil l'éléphantiasis des Arabes. Il attribue cette dernière lésion à l'alimentation, à l'humidité des habitations, et pense que sa disparition provient des changements survenus dans les habitudes et le régime des Brésiliens. L'hydrocèle est très fréquente, et, presque toujours, due aux variations brusques de la température.

Avant que notre confrère exerçât la chirurgie à Rio-Janeiro, la ponction de la tunique vaginale était suivie d'une injection faite avec une dissolution de sulfate de cuivre. Un chirurgien très exercé de cette ville dit en avoir fait usage des milliers de fois sans accident, et c'est tout au plus s'il a remarqué dix ou douze récidives. M. Da Costa a cependant vu une gangrène du scrotum due à une dissolution de sulfate de cuivre. Nous croyons devoir le louer d'avoir *osé* substituer la teinture iodée à ce médicament. (L'auteur a suivi la formule de M. Velpeau.)

Dans le second chapitre, M. Da Costa raconte qu'à l'époque où il est arrivé au Brésil on traitait les rétrécissements par la cautérisation seulement.

M. Da Costa trouve l'explication du grand nombre de rétrécissements uréthraux à Rio-Janeiro dans la fréquence de la maladie vénérienne, dans l'usage des injections de dissolution de sulfate de cuivre, d'alumine, de vin de Porto chargé d'acétate de plomb, et dans l'abus des boissons sudorifiques avec addition d'eau-de-vie et de rhum.

M. Da Costa rapporte deux observations de rétrécissements compliqués. Le premier fait est remarquable par l'oblitération d'une grande partie de la portion spongieuse de l'urèthre, par de nombreuses fistules et un engorgement de la prostate. Notre confrère a refait l'urèthre à l'aide du trocart et d'une canule placée à demeure, puis il a guéri l'altération de la prostate par la section de cet organe, exécutée avec le lithotome double de Dupuytren. L'opération de la boutonnière avait été faite préalablement.

La seconde observation se distingue par la destruction d'une grande partie de la paroi inférieure de l'urèthre et par quatre petits calculs contenus dans la vessie. Le malade voulut dilater l'urèthre avec des algalies métalliques ; mais il ne put vaincre l'obstacle déterminé par de fréquentes blennorrhagies, et, après des efforts inutiles, il survint un dépôt accompagné de gangrène. M. Da Costa fut assez heureux pour rétablir le cours de l'urine au moyen d'une sonde placée dans la vessie. La nature fit en partie les frais de la guérison ; mais il demeura une fistule uréthrale dont il obtint l'oblitération par le ravivement et la suture entortillée, exécutée avec de petites épingles d'or. Notre habile confrère s'apercevant que, par instants, il existait de la difficulté, dans l'excrétion de l'urine, explora la vessie et y découvrit plusieurs calculs. Deux furent retirés avec l'ingénieuse pince à trois branches de M. Civiale, et les deux autres furent expulsés avec l'urine.

Ces deux faits et beaucoup d'autres donnèrent à M. Da Costa l'idée de quelques instruments qu'il désigne sous les noms d'*algalie bouchée*, de *sonde-pince* et de *sonde-électrique*.

Voici, d'ailleurs, comment il s'exprime à leur sujet :

« *Algalie bouchée.* — Le désagrément que nous avons

longtemps éprouvé lorsque nous avons pratiqué le cathétérisme forcé, de voir notre algalie bouchée, soit par le sang coagulé dans son intérieur, soit que ce même sang en tamponnât les yeux, et nous voir ainsi obligé de faire des injections pour la déboucher, soit même quelquefois de la retirer pour la réintroduire ensuite avec les mêmes difficultés, nous ont suggéré l'idée de confectionner une algalie qui arriverait fermée dans la vessie pour s'y ouvrir ensuite. Cette algalie, que nous avons nommée *algalie bouchée*, est parcourue par une tige dont le tiers inférieur est divisé en deux autres tiges au bout desquelles se trouvent deux petites pièces d'argent qui ont la conformation des trous de l'algalie auxquels elles s'adaptent parfaitement bien. L'intérieur de la tige simple est percé entièrement, et par son intérieur glisse un fil de fer terminé en haut par un bouton vissé, tandis qu'à l'extrémité inférieure se trouve soudée une pièce d'argent en forme de coin qui sert à être tirée en dehors et écarter les deux autres tiges auxquelles se trouvent adaptés les tampons des trous, et ainsi les ajuster fortement aux mêmes trous, les bouchant hermétiquement. Cette algalie, qui, ainsi fermée, forme une sonde massive, parcourt tout le canal de l'urèthre sans avoir les inconvénients dont nous avons parlé plus haut. Pour faire fonctionner l'algalie, une fois introduite dans la vessie, on n'a qu'à pousser le petit bouton de la tige à laquelle est adapté le coin qui, repoussé en bas, cesse d'opérer l'écartement des tampons, lesquels s'abattent et ne ferment plus les yeux de l'algalie par lesquels l'urine s'écoule parfaitement bien, lorsqu'on a retiré tout ce petit appareil contenu dans l'algalie. Cet instrument nous a toujours été fort utile lorsque nous avons pratiqué le cathétérisme forcé. »

« *Sonde-pince.* — L'instrument que nous avons appelé *sonde-pince*, et qui est composé d'un mécanisme emprunté à celui de la cuvette articulée, est un instrument que nous avons employé avec beaucoup d'avantage pour l'extraction des corps étrangers de l'urèthre, lorsqu'ils ne sont pas trop engagés.

» Cet instrument, auquel nous avons donné tantôt la forme droite, tantôt la forme courbe, a la forme d'une sonde ordinaire dont l'extrémité inférieure se partage en deux portions ou moitiés, lesquelles sont articulées au corps de l'instrument, ayant chacune un demi-pouce de longueur, s'ouvrant et se fermant à volonté par le même mécanisme qui fait agir la petite curette de la sonde de ce nom. L'intérieur de ces deux moitiés est creux dans toute sa longueur, ce qui fait que les corps étrangers, une fois engagés dans l'instrument, se trouvent enchâssés dans ce creux et peuvent être retirés du canal sans l'offenser aucunement.

» Nous ne nous sommes jamais servi de cet instrument pour les cas qui nécessitent le broiement des corps engagés, mais seulement pour ceux où l'extraction n'exigeait pas ce secours puissant. »

« *Sonde électrique.* — Cette sonde, confectionnée à l'instar du brise-pierre de M. Heurteloup, se compose d'une branche mâle de cuivre et d'une branche femelle de zinc. Celle-ci est en forme de demi-gouttière, qui permet à l'autre de glisser dans son intérieur. L'extrémité de la portion courbe est terminée par un bout pareil à celui de toutes les sondes; l'autre extrémité se termine par une petite coupole à vis qui maintient unies et fixes les deux branches.

» Quand on veut se servir de cette sonde, on n'a qu'à dégaîner les branches, et à introduire dans la gouttière de la branche femelle une petite bandelette de linge trempée dans de l'eau acidulée. On fait glisser alors la branche mâle; on visse le tout avec la petite coupole, et l'on a ainsi une petite pile qui fonctionne parfaitement bien.

» Le chirurgien met un gant de soie, enduit la sonde de salive, et l'introduit dans le canal, où il la laisse le temps voulu. S'il doit la laisser très longtemps, il sera nécessaire de la retirer de temps à autre pour la charger de nouveau.

» Nous avons employé ce petit appareil dans cinq cas de paralysie du col : nous avons obtenu trois guérisons et deux améliorations.

Un chapitre est exclusivement destiné à l'exposé statistique

d'opérations de lithotritie. Suivant notre confrère, cette belle découverte a été importée au Brésil, en 1838, par lui et par le docteur Peixoto. Trente-quatre fois il a eu l'occasion de pratiquer le broiement de la pierre avec l'ingénieux instrument de M. Heurteloup. Sur ce nombre de malades opérés, deux ont succombé, et il y a eu cinq récidives.

Quelques séances ont suffi, en général, pour détruire le calcul.

M. Da Costa parle d'un petit calcul écrasé dans la vessie d'un enfant de cinq mois qui était né d'une mère graveleuse.

Il a fait six fois seulement l'opération de la taille, très redoutée au Brésil. Deux malades ont succombé et quatre ont guéri. Il a exécuté cette grave opération sur de jeunes sujets, dont trois au-dessous de onze ans et trois au-dessus de dix-huit. La taille bilatérale a été constamment mise en usage.

Je ne ferai qu'indiquer les opérations de hernies mentionnées dans son travail. Sur douze opérations, dont deux hernies ombilicales, une crurale et neuf inguinales, il a obtenu neuf guérisons.

Dans le dernier chapitre, l'auteur croit pouvoir attribuer la fréquence du cancer de l'utérus à la précocité de la menstruation, au mariage qui a lieu à onze, douze, treize, quatorze ans, et à la syphilis.

Avant que notre confrère exerçât la chirurgie à Rio-Janeiro, la médication se bornait à la cautérisation au nitrate d'argent et au nitrate acide de mercure, et l'on n'avait pas encore fait d'opération sanglante sur la matrice, lorsqu'il osa pratiquer son ablation partielle deux fois, et une fois son extirpation totale. M. Da Costa enleva en totalité, sur une Française, l'utérus devenu cancéreux. La chute de cet organe, qui dépassait la vulve, facilita l'opération, qui ne dura que dix minutes. Trois points de suture servirent à réunir la plaie du vagin. La guérison dura cinq mois. Au bout de ce temps, cette courageuse malade succomba à un abcès iliaque.

M. Da Costa termine son intéressant travail par un tableau

où il récapitule toutes les opérations qu'il a pratiquées à Rio-Janeiro.

D'après ce qui vient d'être dit, la chirurgie était fort peu en progrès au Brésil, lorsque M. Da Costa y a introduit les idées nouvelles qu'il avait puisées dans l'école française, dont il s'honore d'avoir été l'élève. Les heureux résultats obtenus par cet habile chirurgien ont singulièrement contribué à faire introduire dans ce pays les procédés et les méthodes qui y étaient encore ignorés.

Le zèle dont M. Da Costa est animé pour la science engage vos commissaires à demander que son nom soit inscrit parmi ceux des médecins qui doivent figurer sur la liste de présentation comme membres correspondants. Votre commission vous propose en outre, messieurs, de décider que le travail consciencieux qu'il vous a soumis soit déposé honorablement dans les archives de l'Académie.

— M. Gibert : J'ai remarqué un passage du travail de M. Da Costa, où il est dit que l'hydrocèle a remplacé l'éléphantiasis des Arabes. Si j'en juge par plusieurs cas que j'ai eu l'occasion d'observer dans ces dernières années, l'éléphantiasis n'a point disparu du Brésil ; car, pour ma part, j'en ai soigné plusieurs. Je ne comprends donc pas comment il aurait été remplacé par l'hydrocèle.

—M. Jobert : Le changement de régime et le changement d'habitudes peuvent avoir été des causes puissantes pour la diminution ou la disparition de l'éléphantiasis.

— M. Gérardin : Il me semble que M. le rapporteur a attribué à l'auteur du travail le mérite de l'importation de la lithotritie au Brésil. Ce mérite doit revenir à M. Peixoto, qui a lu, dans le temps, à l'Académie, un intéressant mémoire sur ce sujet.

— M. Jobert : Je n'ai point oublié de citer M. Peixoto comme ayant pratiqué la première opération de lithotriti

au Brésil ; mais j'ai ajouté que M. Da Costa a contribué depuis, avec lui, à faire adopter cette opération dans le pays.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

III. M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets, donne lecture d'une série de rapports sur les remèdes inscrits sous les numéros :

1628, 1666, 1667, 1668, 1681, 1682, 1690, 1691, 1697, 1712 et 1713.

Les conclusions négatives de ces différents rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

M. Heurteloup lit un travail intitulé : *De la suture profonde.*

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Études médicales, scientifiques et statistiques sur les principales sources d'eaux minérales de France, d'Angleterre et d'Allemagne, par M. le docteur J.-Ch. Herpin (de Metz).

2. Clinique médicale de Montpellier, par le docteur Hubert-Rodrigues. Un volume.

3. Ueber die Ursache Cund Entstehung des individuellen Disposition zur cholera, von Hermann Horn.

4. Dell' uso dell' aconito napello nelle febbri continue ed intermittenti irritative come surrogato al salasso e sanguisugio, del Dr Cerioli Manello.

5. Beitrage zur Heilkunde, von der Gesellschaft von Riga.

6. Archives des missions scientifiques, IVe volume, 4e et 5e cahiers.

7. Bulletin de la Société impériale des naturalistes de Moscou, 1853, n. 3 et 4 ; — 1854, n. 1.

8. Il cholera morbus nella citta di Torino nell' anno 1854, par M. le docteur Bonino. (Renvoyé à M. Villermé pour un rapport verbal.)

9. Beretning om cholera epidemien i kjœbenharn, 12 juni, 1 oc-

tober 1833, par M. le docteur Hubertz. (Renvoyé à M. Villermé pour un rapport verbal.)

10. Journal de chimie médicale. Septembre.

11. Revue médicale française et étrangère, 31 août.

12. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 17.

13. Bulletin général de thérapeutique. 30 août.

14. Revue thérapeutique du Midi, n. 4.

15. Archives générales de médecine. Septembre.

16. Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 33.

17. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 35.

18. Gazette médicale de Strasbourg, n. 8.

19. Gazette médicale de Paris, n. 35.

20. La France médicale, n. 17.

21. Le Moniteur des hôpitaux, n. 103 à 105.

22. Gazette des hôpitaux, n. 101 à 103.

23. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XLI, n. 9.

SÉANCE DU 11 SEPTEMBRE 1855.

—

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. La note descriptive et le plan d'un lit inventé par M. VILLOT-LEROY, pour le service des blessés et malades des hôpitaux civils et militaires. (*Commissaires :* MM. Larrey et Gimelle.)

II. Un travail statistique sur l'aliénation mentale dans le département du Bas-Rhin, par M. le docteur DAGONET, médecin en chef de l'asile de Stephansfeld. (*Commissaires :* MM. Villermé, Baillarger et Londe.)

III. Trois rapports de MM. les docteurs YVONNEAU et BERNIER, sur les épidémies qui ont régné en 1854 dans les arrondissements de Blois et de Romorantin. (*Commission des épidémies.*)

IV. La recette d'un sirop antiscrofuleux. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Les recettes de plusieurs préparations médicamenteuses contre diverses maladies. (*Même commission.*)

VI. La recette d'un médicament auquel l'auteur attribue la propriété de guérir la gale et les dartres. (*Même commission.*)

VII. La recette et l'échantillon d'un spécifique contre les ophthalmies. (*Même commission.*)

VIII. La recette et l'échantillon d'une pommade antidartreuse. (*Même commission.*)

IX. Une lettre de rappel de rapport au sujet d'un remède secret. (*Le rapport demandé est expédié au ministère.*)

X. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à la Compagnie une note de M. MIRAM (de Berlin), sur un nouveau traitement du choléra asiatique. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

XI. M. le ministre de la guerre adresse à l'Académie, pour la bibliothèque, un exemplaire de chacun des tomes XIII, XIV et XV de la 2e série du *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Statistique des décès déterminés par le choléra, qui ont eu lieu dans le 1er arrondissement de Paris pendant la période d'une année, de novembre 1853 au 31 octobre 1854, par M. le docteur NEBOUX. (*Commission du choléra de* 1854.)

II. Nouveau traitement des adénites cervicales par l'électricité localisée. Supplément à un travail envoyé précédemment par M. le docteur BOULU. (*Commission nommée :* MM. Poiseuille, Soubeiran et Bouvier.)

III. Note sur une nouvelle ceinture herniaire pour la contention et la prévention des hernies inguinales, par le docteur ROCHARD. (*Commissaires :* MM. Malgaigne et Ricord.)

IV. Obstruction intestinale datant de vingt-cinq jours; entérotomie du côlon lombaire droit, établissement d'un anus artificiel depuis deux mois et demi, par M. le docteur MAISONNEUVE. (*Commissaire :* M. Jobert, de Lamballe.)

V. Observations sur la vaccine, la variole et le collodion, par M. le docteur RÉMY. (*Commission de vaccine.*)

VI. Note sur le traitement du choléra par les bains électro-

chimiques, par M. PENNES. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VII. Note sur la guérison des cancers de la face par l'acupuncture et par des lambeaux de peau empruntés au crâne, au front, à la face proprement dite, et appliqués sur la plaie, par M. ALLIOT. (*Commissaire :* M. Jobert, de Lamballe).

VIII. M. le docteur CORNERIN, à l'occasion de la communication de M. Vigil y Mora, qui attribue le choléra à la larve de certaines mouches, réclame pour lui la priorité de cette idée. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IX. M. le docteur PONS adresse à l'Académie quelques réflexions sur la variole et la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

—

M. MORRIS est admis a présenter à l'Académie deux jeunes individus de race africaine, qu'il désigne sous le nom de *Earthmen*. (Renvoyé à la commission nommée pour examiner les Aztèques.)

—

RAPPORTS.

I. M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'un rapport sur le *Capsicum annuum*, ou piment annuel, proposé par M. ALLÈGRE comme propre à guérir les hémorrhoïdes.

Les conclusions de la commission sont qu'il y a lieu de soumettre à de nouveaux essais les fruits du piment proposé par M. Allègre contre les hémorrhoïdes à l'état d'exacerbation.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Rapport sur l'eau minérale de Wildegg, canton d'Argovie, en Suisse.* — *Rapport de* M. O. HENRY.

La source minérale de *Wildegg*, assez voisine des eaux de Schizuach, se trouve dans le canton d'Argovie, en Suisse.

Elle est connue depuis longues années par ses propriétés bienfaisantes, que la nature chimique de son eau justifie. C'est le *chlorure de sodium* principalement, associé à des *iodure* et *bromure alcalins*, qui la minéralise.

Les propriétaires de l'eau de Wildegg ont sollicité la faveur d'être autorisés à vendre en France cette eau minérale. M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, a demandé l'avis de l'Académie impériale de médecine sur l'opportunité de la question, après qu'un examen attentif des échantillons expédiés en bonne forme aurait été fait dans son laboratoire.

L'eau de Wildegg est effectivement très riche en principes minéralisateurs : le chlorure de sodium, associé à quelques sels de potasse, y domine ; puis on y trouve l'*iode* et le *brome* à l'état salin dans une proportion fort notable. On comprend aisément, dès lors, l'action de cette eau minérale sur l'économie animale. Mais, malgré ces avantages, nous devons dire que la France, si bien dotée par la nature en sources minérales de toutes espèces, possède des eaux où l'iode existe soit à côté de principes alcalins, comme dans celles de Vichy, de l'Auvergne, de Plombières, etc., soit à côté d'*éléments sulfureux*, ainsi qu'on le voit dans les eaux de la chaîne des Pyrénées et dans quelques autres du Dauphiné, etc. ; que le *brome* se rencontre aussi dans plusieurs, notamment à Bourbonne-les-Bains, à Bourbon-l'Archambault, à Lamothe-les-Bains, à Vic-sur-Cerre, etc., et dans les eaux mères des salines de l'Est et même de l'Ouest; qu'enfin, tout récemment, ces deux principes *actifs* ont été reconnus dans une eau découverte près de Montélimart, la source de *Bondonneau*, dont l'Académie a proposé à M. le ministre l'autorisation. Alors l'introduction en France de l'eau de Wildegg deviendrait une concurrence désavantageuse pour nos produits territoriaux. A la vérité, il y a quelques mois, l'Académie impériale de médecine a fait une infraction à ce principe en faveur de l'*eau iodobromurée de Saxon*, en Valais, analysée sur place par votre rapporteur : c'est parce que cette eau, *extrêmement riche en principes iodés et bromés*,

offrait une *supériorité incontestable* sur celles de notre pays, et avait présenté des faits non moins remarquables dans son action thérapeutique.

En conséquence, messieurs, invoquant les raisons énoncées ci-dessus, nous croyons devoir vous proposer de répondre à M. le ministre qu'il n'y a aucune urgence à accorder l'autorisation de vendre en France l'eau minérale de Wildegg.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

III. *Rapport au sujet de deux sources d'eaux minérales de la ville de Cusset (Allier). — Rapport de* M. O. HENRY.

La commune de Cusset, petite ville du département de l'Allier, située à 2 kilomètres de Vichy, a fait demander par l'organe de son maire l'autorisation d'exploiter l'eau de deux sources d'eau minérale qui se trouvent dans le centre de la ville, et qui sont désignées sous les noms de *source de l'Abattoir* et de *source du puits de Tracy*.

Par deux lettres ministérielles en date de février 1854 et juin 1855, M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, a invité l'Académie impériale de médecine à lui donner son avis sur l'opportunité de cette demande, après que l'analyse des échantillons d'eau puisés et expédiés en bonne forme aurait été exécutée dans son laboratoire.

C'est pour répondre à cette demande, renvoyée à la commission des eaux minérales, que nous avons l'honneur, messieurs, de vous soumettre le présent rapport.

Les deux sources de Cusset qui nous occupent furent obtenues à l'aide de forages, en 1844, époque où ces forages étaient pratiqués, *comme à l'envi*, dans cette localité ainsi qu'à Vichy et à Hauterive, sur plusieurs points. L'eau obtenue par ces percements, analysée par différents chimistes, et notamment par votre rapporteur, offrit alors une grande analogie de composition et beaucoup de ressemblance, à la

température près, avec celles des sources de Vichy. Quelques-unes des sources de Cusset furent autorisées; mais celles de l'Abattoir et du puits de Tracy n'obtinrent pas cette faveur : la commune la sollicite aujourd'hui de nouveau.

L'analyse des nouveaux échantillons remis au laboratoire de l'Académie de médecine a fait reconnaître que les eaux de Cusset en question sont aussi riches, au point de vue des bicarbonates alcalins et terreux, que celles déjà connues dans cette localité et aussi à Vichy (1). La composition générale est à peu près la même; d'où l'on peut inférer que les propriétés médicales se rapprochent aussi beaucoup. Toutefois nous ferons remarquer que ces sources ne sont *pas jaillissantes*, et que l'on n'obtient l'eau, de l'aveu même des demandeurs, qu'à l'aide de pompes appropriées; or, si les différentes sources de Cusset et de Vichy *émanent d'une nappe commune, originelle*, ainsi que tout porte à le supposer, ne devra-t-on pas craindre que les pompages opérés aux sources de l'Abattoir et du puits de Tracy ne viennent dîmer sur les sources voisines autorisées une part qui leur appartient légitimement. Nous faisons observer, en outre, que la ville de Cusset est parfaitement pourvue d'eau minérale; que celle des susdites sources ne présente rien de particulier ou de spécial : nous pensons donc que l'autorisation demandée pour exploiter les sources de l'Abattoir et du puits de Tracy doit être refusée. En conséquence, messieurs, nous vous proposons de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu, quant à présent, d'accorder à la commune de Cusset le droit d'exploiter, au *point de vue médical*, les *sources de l'Abattoir et du puits de Tracy*.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

(1) La source de l'Abattoir, analysée en 1844 aussitôt le forage et avant le captage définitif, présenta même une proportion de bicarbonates alcalins moindre qu'aujourd'hui.

IV. *Rapport au sujet d'une eau sulfureuse calcaire froide découverte aux Thernes, près Paris.—Rapport* de M. O. HENRY.

Dans un beau parc appartenant aux héritiers de notre ancien collègue le docteur Demours, et situé aux Thernes, à quelques centaines de pas de la barrière, on découvrit, il y a plus de seize ans, une source *sulfureuse* qui se faisait jour par plusieurs bouches, au fond d'un petit lac assez profond, dépendant de cette propriété. Cette source, plus abondante à certaines époques de l'année, depuis février jusqu'en octobre, paraît encore aujourd'hui avoir une intermittence réelle dans la production du volume d'eau qu'elle fournit. Pendant quelque temps on pensa que la *sulfuration* n'était due qu'à la décomposition progressive de l'eau du lac lui-même; mais des curages répétés à de grands intervalles n'ont jamais empêché l'eau sulfureuse d'apparaître promptement, et l'examen chimique des deux eaux a fait voir la différence de leur nature (1). Il n'y a pas le moindre doute aujourd'hui que la source sulfureuse est tout à fait indépendante. Votre rapporteur l'a plusieurs fois, depuis plus de douze ans, examinée sérieusement. Dans son opinion, c'est une eau *franchement et naturellement sulfureuse.*

Madame Hainèque, propriétaire de cette source, pensant que l'eau qu'elle fournit pourrait offrir des avantages à la thérapeutique par sa position aux portes de la capitale, et maintenant par sa proximité du chemin de fer d'Auteuil, a sollicité l'autorisation de l'exploiter *au point de vue médical.* Sa demande, qui remonte à plus de deux années, a motivé l'envoi à l'Académie impériale de médecine de lettres ministérielles en date des 12 mai et 5 juillet 1853. Mais divers travaux exécutés pour l'établissement du chemin de fer

(1) Lors des fouilles faites il y a douze ans, on découvrit beaucoup de vestiges d'ouvrages romains, reconnus par des archéologues distingués, et entre autres débris, ceux parfaitement conservés d'un vase romain dont l'usage parut à ces savants avoir été destiné à donner des douches n pluie ou en arrosoir.

contigu à la propriété, ayant empêché d'essayer le captage de la source sulfureuse, les recherches chimiques, ainsi que le rapport, furent ajournés, bien que les premiers essais, répétés souvent, eussent démontré la *haute sulfuration* de l'eau en question. Depuis quelques mois, un appareil approprié, pouvant servir de *buvette*, a été établi près de la source, et l'eau est aujourd'hui obtenue pure de tout mélange, bonne à la fois pour les analyses et pour l'*usage médical*. Nous nous sommes donc occupé de nouveau de la source en question, à diverses reprises, sur les lieux mêmes ; tout récemment encore, par les épreuves *sulfhydrométriques* et d'autres moyens d'analyses : toutes ces expériences concordent à établir que l'eau sulfureuse des Thernes marque de 46° à 48° sulfométriques, c'est-à-dire plus du double de la plupart des sources d'Enghien. Quant à l'analyse, elle fait reconnaître que l'on a affaire à une eau du même genre que cette dernière et que d'autres sources découvertes depuis quelques années tant à Paris que dans la banlieue, toutes autorisées sur l'avis de l'Académie. Sa température est de 12°,5 à 13°. L'eau des Thernes est *froide, limpide, d'une odeur et d'une saveur franchement et fortement sulfureuses ;* elle présente une teinte *un peu verdâtre*, provenant d'un peu de *polysulfure* ou de traces de *sulfure de fer*. Dans cette eau minéralisée par beaucoup de *bicarbonates terreux*, de *sulfates calcaire et magnésien*, et par d'*autres substances* d'une minime valeur, le *sulfure de calcium* et l'*acide sulfhydrique* libre en sont les *éléments importants*.

Comme les eaux d'Enghien, de Belleville, des Batignolles, du pont d'Austerlitz, etc., c'est une source sulfureuse formée *secondairement* par la décomposition de sulfates calcaire et magnésien ; l'action efficace de ces eaux sur l'économie animale est bien reconnue aujourd'hui, ainsi que leur conservation facile.

Des essais opérés depuis peu par votre rapporteur, et faits en partie à la source, il résulte que l'eau des Thernes est minéralisée ainsi qu'il suit :

		grammes.
Acide carbonique libre.		indéterminé.
Acide sulfhydrique libre		0,021
Sulfure de calcium	un peu polysulfuré.	0,093
Sulfure de magnésium	peu.	
Bicarbonate de chaux.		0,480
Bicarbonate de magnésie.		
Sulfates (supposés anhydres) de chaux . .	dominants.	2,327
— de magnésie.		
— de soude.		
Chlorure de sodium.		
— de calcium et de magnésium.		
Sel ammoniacal	indices sensibles.	
Silice, alumine		
Phosphate de chaux		
Matière organique azotée.		
Sulfure de fer.	indices.	
		2,900

Une analyse plus définitive sera faite ultérieurement pour apprécier isolément tous les principes minéralisateurs, etc.

Conclusions. — L'eau sulfureuse des Thernes a donc la plus grande analogie avec celles du même genre trouvées dans le bassin de Paris, elle les surpasse toutes pour la proportion de l'élément sulfureux ; et il n'y a pas à douter qu'elle ne possède les mêmes propriétés médicales à un degré même supérieur. Si nous ajoutons maintenant qu'elle se trouve dans les meilleures conditions, c'est-à-dire à la porte d'une grande capitale, à la proximité d'un chemin de fer et dans un vaste jardin qui offrirait aux buveurs une promenade des plus agréables, des eaux semblables et même inférieures en principe sulfureux ayant été récemment autorisées, nous croyons devoir proposer à l'Académie de répondre à M. le ministre des travaux publics qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter, *au point de vue médical*, l'eau sulfureuse trouvée aux Thernes, près Paris.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

V. *Rapport sur l'eau d'une source découverte à Vals (Ardèche).* — *Rapport* de M. O. HENRY.

M. Veuillac, propriétaire à Vals, département de l'Ardèche, a fait demander à M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, l'autorisation d'exploiter, au *point de vue médical*, l'eau d'une source qu'il a découverte dans cette localité, et nommée source *Espérance*, après que l'analyse en aurait été faite dans le laboratoire de l'Académie impériale de médecine. La Compagnie, messieurs, a été investie de cette affaire par une lettre ministérielle en date du 5 septembre 1854, qu'elle a renvoyée à la commission des eaux minérales.

Comme presque toutes les sources médicales de Vals, celle de M. Veuillac est minéralisée par les *bicarbonates alcalins et terreux*, unis avec une assez grande proportion d'acide carbonique; toutes ces eaux sont analogues aux eaux alcalines gazeuses de Vichy et de l'Auvergne. Mais la source, ainsi que le propriétaire l'indique dans une note annexée à sa demande, n'est qu'à 3 ou 4 mètres de la source dite *la Camuse*, exploitée par la commune depuis plusieurs siècles, et *paraît*, comme il l'avoue lui-même, *provenir du même réservoir souterrain*. Ce jet ne saurait donc être distrait de ladite source et doit lui être attribué. En conséquence, la commission des eaux minérales ne voit pas de motif pour accorder à M. Veuillac l'autorisation de l'exploiter. Nous vous proposons donc de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu de faire droit à la réclamation.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

VI. *Analyse chimique de l'eau d'une source découverte à Vals (Ardèche), demandée par M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce.* — *Rapport* de M. O. HENRY.

Vals, petit bourg du département de l'Ardèche, situé à 12 kilomètres d'Aubenas, est connu depuis un temps immémorial par l'*eau minérale alcaline gazeuse* que fournissent

plusieurs sources assez rapprochées les unes des autres et qui sourdent à peu de distance de la rivière la Volane. Ces sources, désignées sous les noms de sources *Camuse*, *Marquise*, *Chloé*, *Marie*, *Nouvelle*, ont été un sujet d'études pour différents chimistes, parmi lesquels nous citerons MM. Berthier et Dupasquier. Plus récemment, en 1851, elles ont fait le sujet d'une thèse soutenue à l'École de pharmacie de Paris par M. Brun, pharmacien distingué de Montélimart. Toutes les eaux qu'elles donnent sont très riches en *bicarbonates alcalins et terreux* associés à d'autres principes minéralisateurs de moindre importance. Les propriétés médicales de ces eaux ont été constatées depuis longtemps par l'expérience; aussi y voit-on affluer chaque année un bon nombre de malades et de buveurs. De nouvelles sources du même genre ont été récemment découvertes dans la même localité, et elles ont motivé de la part de leurs propriétaires des demandes au ministère dans le but d'obtenir l'autorisation de les exploiter *au point de vue médical*. Celle qui fait le sujet de ce rapport, messieurs, a été adressée à M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, par M. le comte de Sampigny, propriétaire d'un domaine où la susdite source a été trouvée presque au bord de la Volane, et à une assez grande distance des autres sources. Des lettres ministérielles en date des 29 septembre 1854, 14 mars et 13 juillet 1855, ont été envoyées à ce sujet à l'Académie impériale pour décider s'il y a lieu d'accéder à la réclamation de M. le comte de Sampigny, lorsque l'analyse des échantillons expédiés en bonne forme aurait été faite par les soins de l'Académie.

L'analyse a démontré que la source qui nous occupe, désignée sous le nom de *la Chrétienne*, est tout à fait analogue aux autres sources de Vals déjà connues, et qu'elle peut prendre rang à côté des plus riches en principes minéralisateurs. Ces principes sont *l'acide carbonique libre*, *les bicarbonates de soude*, *de potasse*, *de chaux*, *de magnésie*, *de fer et de manganèse*, *la silice et l'alumine*, *le chlorure de sodium avec des traces seulement de sulfates de soude et de chaux*; enfin *l'arsenic et l'iode en proportions non douteuses et très sensibles*;

puis de la *matière organique*, commune à toutes les eaux minérales, et des traces de phosphate de chaux.

D'après les résultats obtenus sur les échantillons expédiés, nous établissons, ainsi qu'il suit, la composition primitive de la source dite *la Chrétienne*, découverte à Vals.

Acide carbonique libre		environ 1/3 du volume.
		grammes.
Bicarbonate de soude		6,350
— de potasse		0,200
— de chaux		0,380
— de magnésie		
— de protoxyde de fer		0,017
— de manganèse		probable. traces.
Chlorure de sodium	Peu.	
Sulfates anhydres de soude	Peu.	0,130
— — de chaux	Peu.	
Silice et alumine (silicate)		0,105
Phosphate de chaux ou d'alumine		
Principe arsenical. Très manifeste.		
Iodure —		indéterminés.
Matière organique		
		7,182

L'eau de la source qui fait l'objet de ce rapport est froide et coule avec un débit de 1200 litres par jour ; ainsi que presque toutes les sources de Vals, elle est analogue à l'eau de Vichy. Ces sources, pour la plupart, la surpassent *au point de vue de la proportion* de l'élément minéralisateur le plus important (le bicarbonate de soude). Si l'on prend, en effet, la moyenne de la composition de ces différentes eaux, d'après les analyses les plus récentes, on voit que dans celles de Vals la quantité des bicarbonates alcalins est de 6,3, lorsqu'elle est de 5,1 dans celles de Vichy, de Cusset et d'Hauterive (1).

		MM.	Bicarbonates alcalins.	
(1) Sources	Camuse,	Brun,	7,20	Dans toutes M. Brun a reconnu la présence de l'arsenic.
	Marquise,	Brun,	6,80	
	—	Berthier,	7,80	
	Chrétienne,	O. Henry,	6,55	
	Chloé,	Brun,	5,23	
	—	Dupasquier,	5,29	
	Nouvelle,	Brun,	6,10	
	Marie,	Brun,	5,45	

La source Dominique est une eau sulfatée ferrugineuse très arsenicale, souvent dangereuse.

D'après les propriétés médicales reconnues à toutes ces eaux, et d'après la ressemblance de composition chimique que l'eau de la source dite *Chrétienne* présente avec elles, on ne saurait douter aussi de son analogie en propriétés actives. Nous croyons, en conséquence, messieurs, qu'il y a lieu de répondre à M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, que tout milite pour accorder à son propriétaire, M. le comte de Sampigny, l'autorisation de l'exploiter *au point de vue médical*.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

VII. *Analyse de l'eau des différentes sources qui alimentent l'établissement de Plombières* (*Vosges*). — *Rapport* de M. O. Henry.

Parmi les établissements thermaux de la France appartenant à l'État, celui de Plombières est un de ceux qui tiennent le premier rang. Situé dans une vallée des plus pittoresques, il est alimenté par des sources fort abondantes, douées de thermalités diverses, et présentant aussi dans leur nature minérale une composition chimique différente. Une observation médicale de plusieurs siècles a établi leurs propriétés médicales, sans qu'on ait pu les expliquer par les éléments minéralisateurs qui les constituent. Toutefois on y voit affluer, chaque année, un grand nombre de malades, ce qui en justifie l'efficacité.

Bien que l'action des eaux de Plombières fasse rarement défaut, on peut être surpris qu'à part le travail assez complet de Nicolas, fait en 1776, il n'y ait eu sur ces sources que des essais épars entrepris loin d'elles. Les plus récents qu'on peut citer sont ceux de Vauquelin, de Pommier et d'O. Henry. Ajoutons cependant que, dans ces dernières années, MM. Caventou, Chevallier et Gobley ont, isolément et simultanément, reconnu la présence de l'*arsenic* dans quelques-unes de ces sources.

Or, aujourd'hui la présence de ce nouveau principe peut justifier certaines actions médicales. Dans les eaux miné-

rales dont les autres éléments minéralisateurs ne semblent pas donner une explication suffisante, sa découverte y acquiert une véritable importance. Le médecin-inspecteur, par ce motif, a provoqué de nouvelles recherches, et déjà M. le préfet des Vosges avait demandé au gouvernement une analyse nouvelle et complète des eaux de Plombières, exécutée sur les lieux mêmes, aux frais de l'autorité.

Ce vœu n'avait pu se réaliser; mais un incident ayant mis le chef de vos travaux chimiques dans dans le cas d'aller à Plombières, il a pu, aux sources mêmes, et de concert avec M. le docteur Lhéritier, médecin-adjoint de l'établissement, opérer cette nouvelle analyse de l'eau des sources et des bains, et l'examen de ce qui s'y rattache. Ce travail important est résumé dans une brochure sous ce titre : *Hydrologie de Plombières, ou nouvelles recherches sur le rendement, la température et la composition chimique des eaux de Plombières*, etc.

C'est dans cet ouvrage que se trouvent les éléments du rapport.

La composition chimique, primitive et rationnelle des eaux de Plombières, exprimée dans les tableaux ci-joints (voir p. 1252 à 1254), conduit aux conclusions suivantes :

1° Que les sources minérales chaudes ou froides abondent à Plombières, et qu'on pourrait avec elles alimenter un matériel immense;

2° Que l'échelle thermométrique de toutes ces sources s'étend de 9° à 10° c. à 65° et 70° c.;

3° Qu'en les envisageant uniquement au point de vue de leur température, on peut les diviser en :

A. Sources minérales froides,

B. Sources minérales tièdes,

C. Sources minérales tout à fait chaudes;

4° Que la thermalité des sources chaudes subit de légères variations qui ne paraissent pas nécessairement liées à des changements de température ou de pression atmosphérique;

5° Que ces variations, dans leur thermalité, ne coïncident pas absolument avec l'augmentation ou la diminution des principes minéralisateurs qu'elles renferment ;

6° Que la somme de ces principes ne paraît pas avoir subi de modifications importantes depuis un siècle, quoiqu'elle soit sujette à des oscillations journalières, à la vérité insignifiantes ;

7° Que la densité des eaux de Plombières diffère peu de celle de l'eau distillée ;

8° Que toutes ces eaux, fort analogues par leur composition chimique, émanent probablement d'une nappe commune originelle ;

9° Que si quelques-unes d'entre elles semblent faire exception, cela tient à ce que, se mélangeant avec des eaux froides un peu calcaires ou ferrugineuses (source Savonneuse, source Ferrugineuse), elles ont constitué ainsi des sources particulières ;

10° Que l'élément minéralisateur qui domine dans toutes ces eaux est un silicate à base de *soude*, de *potasse*, de *chaux*, de *magnésie*, fourni par la roche granitique d'où elles émergent ;

11° Qu'elles paraissent avoir pris ailleurs les autres principes minéralisateurs (sulfate de soude, chlorure de sodium) associés aux précédents ;

12° Que les carbonates trouvés dans les résidus fournis par l'évaporation de l'eau minérale à l'air libre (exception faite des sources Savonneuse et Ferrugineuse) *ne préexistent pas, et qu'ils ne sont que le résultat de l'altération progressive des silicates primitifs ;*

13° Que la matière à laquelle on a donné le nom de savon minéral est principalement constituée par du silicate alumineux ;

14° Que l'eau ferrugineuse renferme, comme eaux savonneuses, des silicates alcalins et terreux, mais qu'elle doit ces propriétés *spéciales* à du fer combiné avec un excès d'acide

carbonique et avec la matière organique qu'on a désignée sous le nom d'acide crénique (1);

15° Que l'existence de la lithine dans les eaux de Plombières s'explique aisément par la présence de cette base dans les granites des Vosges;

16° Que si le fluor et l'acide borique ne sont signalés que sous forme de doute, ce doute se trouve fortifié par l'abondance de la chaux fluatée et des micas dans les roches que traversent les eaux;

17° Que la présence de l'arsenic dans toutes les sources minérales à l'état d'*arséniate* de soude, et d'arséniate de fer pour la source ferrugineuse en particulier, peut expliquer *en partie* leur action thérapeutique;

18° Que les sources, étudiées uniquement sous le rapport de la quantité d'*arsenic* qu'elles contiennent, doivent être rangées dans l'ordre suivant, et par litre :

		Grammes.
A.	Source des Dames.....	0,00028
B.	Source du Crucifix..... / Source Sainte-Catherine.....	0,00024
C.	Source Savonneuse.....	0,00020
D.	Source Ferrugineuse.....	0,00016

19° Que nous n'avons pu obtenir que des indices d'iode;

20° Que les gaz qui s'échappent du Trou des Capucins et de quelques autres sources de Plombières diffèrent essentiellement de l'air atmosphérique;

(1) Comme l'eau ferrugineuse de Bourdeille contient peu d'acide carbonique, elle laisse très rapidement séparer le fer à l'état de sesquioxyde et de sesquicrénate insoluble sous la forme d'un dépôt ocracé. Un pharmacien très distingué de Plombières, M. Gentilhomme, a eu l'idée de charger artificiellement d'acide carbonique l'eau au sortir de la source. Cette addition contribue à maintenir le fer en solution ; après un temps assez long, l'eau ainsi additionnée, conserve toutes les propriétés qu'elle doit aux composés ferreux solubles. O. H.

21° Qu'ils sont constitués par un peu d'oxygène associé à une très grande proportion d'azote, sans aucune trace d'acide carbonique;

22° Que l'air des étuves, au contraire, diffère peu de l'air atmosphérique;

23° Que les vapeurs qui remplissent les étuves renferment quelques substances salines et une matière organique; que, dès lors, ces vapeurs sont autre chose que de la vapeur d'eau ordinaire;

24° Que les essais synthétiques que nous avons exécutés pour essayer de faire une eau de Plombières artificielle, tendent à démontrer que l'eau minérale naturelle se forme, en partie, par lixiviation, dans les granites d'où elle émerge.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

Rivière de Leaugronne (1 litre).

Composition (résultat de l'expérience).

Acide silicique	0,0220
Alumine	
Carbonate et silicate alcalin	0,0090
Carbonate et silicate terreux	0,0180
Sulfates de soude et de chaux	0,0060
Chlorure de sodium	
Chlorure de calcium et de magnésium	
Sesquioxyde de fer	Indiqué.
Matière organique azotée	Très sensible.
	0,0550

On n'a rien cherché autre.

Composition rationnelle.

SOURCE SAVONNEUSE.	EAU (1 litre).	SOURCE FERRUGINEUSE DE BOURDEILLE.	EAU (1 litre).	OBSERVATIONS.
Température.		Température.		
Acide silicique (silice).....	Gram. 0,01800	Acide carbonique libre en volume	0,0170	
Alumine.....	0,01400	Acide silicique et silicates de soude.....		
Silicates de soude.....	0,02700	— — de chaux.....	Gram. 0,05730	
— de potasse		— — de magnésie		
— de chaux	0,00630	— — de potasse.....		
— de magnésie.....		Alumine	0,00750	
Bicarbonates de chaux.....	0,01010	Bicarbonates de chaux	0,01660	
— de magnésie..		— de magnésie.....		
Chlorures de sodium		— de protoxyde de fer (1).....	0,52350	(1) Représenté par sesquioxyde 0gr,0132.
— de calcium	0,01710	Avec crénate de — —		
— de magnésium ..		Arséniate ferreux	0,00004	
Sulfates supposés *anhydres* de chaux / de soude	0,02200	Chlorures de sodium.....	0,00450	
		— de potassium		
Iodure	Présumé.	Sulfates de soude (supposés *anhydres*).....	0,01230	
Phosphate	Sensibles.	— de chaux		
Lithine.....		Lithine.....	Indices.	
Arséniate de soude.....	0,00049	Iodure	Supposés par analogie	
Sesquioxyde de fer.....	Indices.	Fluate et borate.....	? ?	
Fluate et borate.....	? ?	Phosphate	Sensible.	
Matière organique azotée...	0,01000	Matière organique azotée brune (acide crénique sans doute).....	Indiquée.	
Totaux.....	0,12479		0,11210	

Composition rationnelle des sources minérales de Plombières.

PRINCIPES MINÉRALISATEURS dans 1000 gramm. d'eau (1 litre).	SOURCE DU CRUCIFIX.	SOURCE DES DAMES.	SOURCE DITE DES YEUX.	FONTAINE GODÉ.	BAIN ROMAIN.	BAIN TEMPÉRÉ.	BAIN IMPÉRIAL (2).	OBSERVATIONS.
Température.	Gram.	Gram.	Gram.	Gram.	Gram.	Gram.	Gram.	(1) $3NAO+2SiO^3$.
Acide silicique (silice)	0,0200	0,0116	0,0428	0,0226	0,0210	0,0240	0,0150	(2) Les bains sont alimentés par diverses et même par celles de réservoirs qui reçoivent les eaux pluviales; le bain impérial est particulièrement dans ce cas.
Alumine	0,0120	0,0100	0,0110	»	0,0130	0,0110	»	
Silicates de soude (1)	0,0518	0,0818	0,0316	0,0172	0,0690	0,0560	0,0290	
— de potasse	0,0080	0,0040	»	»	»	»	»	
— de chaux — de magnésie	0,0454	0 0320	0,0258	0,0101	0,0390	0,0126	0,0140	
Lithine silicatée probablement	Sensible.	Sensible.	Sensible.	Indices.	Indices.	Indices.	Indices.	
Chlorures de sodium — de potassium — de calcium	0,0450	0,0360	0,0400	0,0030	0,0300	0,0300	0,0100	
Sulfate de soude (supp. *anhydre*)	0,0810	0,0820	0,1100	0,0090	0,0510	0,0560	0,0300	
Arséniate de soude	0,0006	0,0007	0,0006	Présumés par analogie.	Supposé indices par analogie.	Supposé indices par analogie.	Supposé indices par analogie.	
Sesquioxyde de fer	Trac. sensibl.	Très sensible	Sensible.					
Iodure	Indices.	Indices.	Indices.					
Phosphate	Très sensible	Très sensible	Très sensible					
Fluor ou fluate	Ind. douteux	Indices ? ?	Indices ? ?	? ?	? ?	? ?	? ?	
Acide borique ou borate								
Matière organique azotée	0,0200	0,0200	0,0500	0,0040	Indéterminé	Indéterminé	Indéterminé	
Totaux	0,2838	0,2781	0,3118	0,0669	0,2230	0,1896	0,0980	

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, 2e série, XIIIe, XIVe et XVe vol.

2. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XIV, n. 8.

3. Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 34.

4. L'Abeille médicale, n. 25.

5. L'Union médicale, n. 106 à 108.

6. Gazette des hôpitaux, n. 104 à 106.

7. Le Moniteur des hôpitaux, n. 106 à 108.

8. Gazette médicale de Paris, n. 36.

9. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 36.

10. Table de mortalité de la ville de Londres, n. 35.

11. Thèses de la Faculté de médecine de Paris. Une liasse.

12. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XLI, n. 10.

SÉANCE DU 18 SEPTEMBRE 1855.

PRÉSIDENCE DE M. JOBERT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un mémoire de M. ROUBAUD D'ENTRAIGUES, officier de santé à Vison (Vaucluse), sur le choléra, et un nouveau moyen de le combattre. (*Commission du choléra de* 1854.)

II. La recette et deux brochures à l'appui d'un remède contre la goutte et le rhumatisme. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. La recette d'un prétendu spécifique du choléra. (*Même commission.*)

IV. La recette de pilules antidysentériques. (*Même commission.*)

V. Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1854 dans les départements de la Creuse, de l'Isère et de la Seine-Inférieure. (*Commission de vaccine.*)

VI. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie une lettre relative à un mode de traitement de plusieurs maladies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur REYDELLET, chirurgien de marine à Saint-Denis (île de la Réunion), adresse à l'Académie un état des vaccinations qu'il a pratiquées dans cette colonie depuis 1825 jusqu'à décembre 1854. (Renvoyé à la *Commission de vaccine.*)

II. M. le docteur LEMAIRE, de Dunkerque, envoie à la Compagnie un supplément de rapport sur la fièvre puerpérale qui a régné dans cette localité en 1854. (Le premier rapport de M. Lemaire n'est pas parvenu à l'Académie; le supplément sus-mentionné est renvoyé à la *Commission des épidémies.*)

III. M. le docteur DUFRESSE, de Chassaigne, adresse à l'Académie avec une note explicative des procédés qu'il a suivis, les produits d'évaporation de vingt litres d'eau minérale puisée à la source principale, à la source de Bagnols (Lozère), dont il est le médecin-inspecteur. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. M. le docteur LUNIER, au sujet de la présentation des prétendus Aztèques à l'Académie, adresse à la compagnie le portrait, au daguerréotype, d'un pensionnaire de l'asile de Blois qui présente, dit-il, plusieurs traits de ressemblance avec ces enfants. (Renvoyé à la *Commission dite des Aztèques.*)

V. Note sur une luxation du poignet en avant, par M. LEGOUET, médecin-major, agrégé au Val-de-Grâce (avec pièces en plâtre. (*Commissaires :* MM. Larrey et Malgaigne.)

VI. De la constitution paludéenne et de la constitution cholérique; histoire d'une épidémie de choléra asiatique à Saint-Laurent d'Aigouze (Gard), par M. le docteur Paul ROUET. (*Commission du choléra de* 1854.)

VII. M. CHARRIÈRE fils soumet à l'Académie le modèle d'un instrument qu'il désigne sous le nom de *craniotome.* (*Renvoyé à l'examen* de M. Depaul.)

VIII. M. le docteur MICHALSKI rappelle à l'Académie les dates auxquelles il lui a soumis trois mémoires sur lesquels il n'a pas encore été fait de rapports. (MM. les rapporteurs sont priés de vouloir bien se hâter.)

IX. Note en allemand de M. Ferdinand WINCKLER, relative au choléra. (Renvoyée à la *Commission du choléra de* 1854.)

RAPPORTS.

I. M. Robinet lit, au nom de la commission des remèdes secrets, trois rapports dont deux sont inscrits sous les numéros 1593 et 1692, et dont le troisième a été fait sur la demande directe de M. le docteur Orange.

— Les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mis aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *De la Spedalskhed et de la Radesyge, maladies endémiques dans le nord de l'Europe*, par M. le professeur Joseph Delioux, médecin en chef de la marine. (*Rapport* de M. Gibert.)

Messieurs, déjà à plusieurs reprises j'ai eu occasion, soit dans des rapports académiques, soit dans des présentations empruntées à mon service de l'hôpital Saint-Louis, d'appeler votre attention sur les maladies cutanées exotiques, telles que la *pellagre* des Asturies, le *molluscum* d'Amboine, le *radesyge* de Norwége, les diverses formes de *lèpre* de nos colonies dont quelques rares exemples sont venus s'offrir à notre observation sous un climat qui leur est généralement étranger.

De ces maladies, les unes, telles que la *pellagre*, le *molluscum*, la *radesyge* et peut-être l'*éléphantiasis arabe*, ou du moins une forme d'œdème dur et hypertrophique qui s'en rapproche beaucoup, peuvent se produire exceptionnellement dans nos régions tempérées ; les autres, toujours exotiques, telles que le *pian* d'Amérique et l'*éléphantiasis grec*, ne s'observent que sur des sujets qui ont habité les pays où ces affections sont endémiques.

L'auteur du mémoire dont nous avons à vous rendre compte ayant eu occasion d'observer sur les côtes de Norwége la *radesyge* et la *spedalskhed* ou *éléphantiasis*, a cru avec raison que les remarques qu'il a pu faire sur ces deux maladies vous offriraient quelque intérêt.

Je regrette que M. Delioux, ne consultant que les traités

classiques, ait négligé de prendre connaissance de quelques documents importants publiés, soit dans vos bulletins, soit dans les journaux de médecine ; plusieurs des opinions qu'il émet auraient pu être rectifiées, et ses jugements y auraient gagné en précision et en clarté. Il aurait vu, par exemple, que la lèpre vulgaire des Grecs (simple variété du *psoriasis*) avait depuis longtemps été rejetée du cadre des lèpres proprement dites ; que la *radesyge* avait été depuis longtemps aussi distinguée de l'*éléphantiasis*, ainsi que je l'ai fait moi-même dans une présentation que je vous ai soumise en mars 1846 ; il aurait vu surtout que l'éléphantiasis tuberculeux ou *léontiasis* ne doit pas être confondu avec la *lèpre des Hébreux;* tout au plus pourrait-on rapprocher cette dernière de l'espèce dite *anaisthétos*, de Robinson.

De même qu'à Paris nous observons des espèces intermédiaires aux *syphilides* et aux éruptions *scrofuleuses*, que l'on pourrait désigner sous le nom de *syphiloïdes*, de même dans les climats où sont endémiques les affections lépreuses, on observe des éruptions tuberculeuses diverses que les uns confondent et que les autres distinguent, bien qu'elles aient ensemble plusieurs points de contact.

De là ces divergences d'opinion qui font que dans nos colonies d'Amérique, par exemple, certains observateurs ont voulu rattacher le *pian* et le *frambœsia* à nos formes syphilitiques ou scrofuleuses, tandis que d'autres, avec plus de raison, en ont fait des espèces distinctes. De là aussi la confusion établie par quelques observateurs entre le *molluscum* d'Amboine, la *radesyge* et l'*éléphantiasis* de Norwége, tandis que d'autres, parmi lesquels nous nous rangeons, séparent ces maladies en autant d'espèces.

Ajoutons que, suivant que l'on prend en considération les formes apparentes seulement de l'éruption, ou que, comme Schilling, par exemple, on s'attache surtout à la *diathèse*, on arrive à distinguer ou à confondre des espèces qui présentent en effet des différences de forme, mais certaines ressemblances de nature. Pour ma part, sans exclure assurément ce dernier genre de considérations lorsqu'il peut

être assez bien établi pour servir de guide, je crois pourtant que c'est d'abord sur la considération des formes que doit être basée la classification des espèces, car ce mode de classification, outre qu'il est le plus simple et le plus commode pour l'étude clinique, est aussi celui qui peut le mieux réussir à dissiper la confusion qu'avait fait naître l'admission par Alibert dans le langage scientifique des dénominations vulgaires de *dartres*, de *teignes* et de *lèpres*.

Mais pour ne pas sortir du sujet spécial que traite M. Delioux dans son mémoire, nous dirons que la *lèpre* proprement dite comprend trois espèces bien distinctes, savoir l'éléphantiasis grec, désigné en Norwége sous le nom de *spedalskhed* (c'est à tort que l'auteur suppose que nous avons pu regarder la spedalskhed comme une maladie différente de l'*éléphantiasis* : — voir notre Rapport académique du 3 octobre 1848); l'éléphantiasis *anaisthétos* des Anglais ou *leuce* d'Hippocrate, lèpre antique des Hébreux ; l'éléphantiasis *arabe*, rapproché par Schilling de l'éléphantiasis grec, comme ayant pour principe une altération du sang identique.

La *radesyge* de Norwége, confondue par quelques médecins du pays avec l'éléphantiasis, est une maladie spéciale qui se rapproche plus des *syphiloïdes* que des *lèpres* proprement dites ; cependant elle offre parfois ce phénomène commun avec l'éléphantiasis qui consiste dans la nécrose et la chute des phalanges.

M. Delioux, dans son mémoire, a particulièrement insisté sur cette distinction entre la *radesyge* et l'*éléphantiasis ;* mais il n'a observé qu'un seul exemple de la première affection et encore à un degré tellement avancé que les caractères propres de l'affection ne pouvaient guère y être signalés.

Au contraire, il a bien vu et bien décrit plusieurs cas de cet éléphantiasis *anaisthétos*, qui paraît à peu près inconnu en France.

M. Delioux s'est attaché, en outre, à rechercher les causes de la lèpre, et il exprime à ce sujet une opinion fort analogue à celle de Lorri, qui regardait comme source princi-

pale de cette horrible maladie l'usage presque exclusif, comme aliment, du poisson salé, fumé et diversement altéré. M. Delioux y joint le défaut de pain qui s'observe généralement dans les contrées où règnent la radesyge et l'éléphantiasis.

Évidemment on doit ajouter encore les conditions climatériques parmi lesquelles l'humidité semble jouer un rôle important.

Quant au traitement, nous avons pu bien des fois constater, pour notre part, l'impuissance des préparations mercurielles, arsenicales, iodurées dans l'*éléphantiasis*, tandis qu'elles paraissent, au contraire, jouir de quelque efficacité dans la *radesyge ;* ce qui viendrait à l'appui de l'analogie que nous avons cru devoir signaler entre cette dernière affection et les *syphiloïdes*.

En somme, si le mémoire de M. Delioux ne nous offre rien de nouveau à signaler, il offre du moins de l'intérêt comme pouvant concourir à l'élucidation des matières obscures et difficiles qui en font le sujet.

En conséquence, nous vous proposons :

1° De déposer honorablement ce travail dans les archives de l'Académie ;

2° D'adresser une lettre de remerciements à l'auteur ;

3° De joindre ce nouveau mémoire aux titres déjà nombreux sur lesquels pourra s'appuyer la candidature de l'auteur au titre de membre correspondant.

— Après quelques mots échangés entre MM. PIORRY, DESPORTES et GIBERT, les conclusions sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

I. M. BLACHE lit, au nom de M. Passaquay, médecin à Lons-le-Saulnier, une note sur un calcul d'assez grande dimension qui s'était formé sur une tige métallique introduite dans la vessie par le canal de l'urètre chez une jeune

fille, et qui fut extrait sans le secours d'une opération sanglante.

Ce calcul avait 6 centimètres de long sur 4 de diamètre; il pesait 55 grammes.

— M. VELPEAU trouve le fait de M. Passaquay intéressant, mais pas rare. Un point lui paraît obscur dans la relation : L'auteur pense-t-il que le calcul s'était développé dans l'urètre ?

— M. BLACHE répond que non.

Dans ce cas, ajoute M. VELPEAU, je n'insiste pas sur ce point, j'ajoute seulement que le procédé opératoire qui a été mis en usage dans cette circonstance pourrait être l'objet de quelques observations. Est-ce une bonne chose que cette issue d'un calcul volumineux à travers l'urètre qu'il a fallu forcer, érailler? N'eût-il pas été préférable de briser le calcul dans la vessie avant d'en faire l'extraction?

II. Notes sur quelques cas de séquestres osseux observés dans les diverses parties de l'appareil auditif, par M. le docteur MENIÈRE. (*Commissaires :* MM. Gimelle, J. Cloquet et Jobert de Lamballe.)

III. De l'hématurie rénale; recherches de chimie et d'anatomie pathologique, par M. MARIANA SEMMOLA. (*Commissaires :* MM. Ségalas, Lagneau et Guérard.)

IV. M. WANNER commence la lecture d'un travail intitulé : *Du degré constant de la chaleur animale, considérée dans l'homme comme loi de santé; des effets morbides produits par les variations de cette chaleur, et des applications à en déduire.* (*Commissaires :* MM. Longet, Caventou et Poiseuille.)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

VI. M. DA COSTA présente un instrument pour faciliter l'extraction des calculs dans l'opération de la taille lorsque leur volume excessif ne leur permet pas de traverser l'ouverture pratiquée au périnée.

II. M. Lemaux met sous les yeux de l'Académie un appareil de son invention pour les fractures de jambe.

III. M. Maisonneuve montre un malade sur lequel il a pratiqué l'extirpation de l'os maxillaire inférieur pour faciliter l'ablation d'un polype naso-pharyngien avec prolongements multiples dans la bouche, les narines, la fosse zygomatique, la joue et la fosse temporale.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Archives des missions scientifiques et littéraires, etc. IVe volume, 6e et 7e cahiers.
2. Revue médico-chirurgicale de Paris. Août.
3. Revue médicale française et étrangère, 15 septembre.
4. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 15 septembre.
5. Quarterly journal of public healt, etc., n. 1 et 2.
6. Recueil de médecine vétérinaire pratique, n. 8.
7. Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XX, n. 21 et 22.
8. Journal de pharmacie et de chimie. Septembre.
9. Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire, 2e série, 4e trimestre 1854.
10. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale de Paris, n. 18.
11. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 37.
12. L'Abeille médicale, n. 26.
13. Le Moniteur des hôpitaux, n. 109 à 111.
14. L'Union médicale, n. 109 à 111.
15. Gazette des hôpitaux, n. 107 à 109.
16. La France médicale, n. 18.
17. Gazette médicale de Paris, n. 37.
18. Table de mortalité de la ville de Londres.
19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XLI, n. 9.

SÉANCE DU 25 SEPTEMBRE 1855.

PRÉSIDENCE DE M. MOREAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Le rapport final de M. le docteur MANGIN, sur une épidémie de rougeole qui a régné cette année dans la commune de Lamarche. (*Commission des épidémies.*)

II. Les recettes de plusieurs formules de remèdes contre diverses maladies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Tableau des vaccinations pratiquées en 1854 dans les départements de la Somme, de la Corrèze, de l'Eure, des Bouches-du-Rhône, du Gers, du Nord, de la Marne, de l'Hérault et du Loiret. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur Samuel PSERHOFER, de Papa (Hongrie), soumet au jugement de l'Académie, avec un mémoire explicatif, un instrument de son invention pour le traitement des affections pulmonaires. (*Commissaires :* MM. Grisolle, Barth et Poiseuille.)

II. M. le docteur SOUFFRON, d'Excideuil, adresse à l'Académie la relation d'un cas de fièvre intermittente. (*Commissaire :* M. Adelon.)

III. M. le docteur ALLIOT adresse à la Compagnie de nouveaux renseignements sur le traitement qu'il emploie dans les cas de cancers de la face. (*Commissaire :* M. Jobert, de Lamballe).

IV. M. le docteur KRAUSE annonce à l'Académie l'envoi de plusieurs ouvrages dont il lui fait hommage. (Les ouvrages annoncés ne sont pas encore arrivés dans les bureaux.)

V. M. CHARRIÈRE fils, au sujet de la présentation de M. da Costa, soumet à l'examen de l'Académie trois modèles de nouveaux brise-pierres de son invention destinés à la lithotritie. (*Commissaires :* MM. Ségalas, Robert et Civiale.)

—

RAPPORTS.

M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets, donne lecture des rapports sur les diverses préparations inscrites sous les numéros 1743, 1751, 1752, 1753 et 1761.

— Les conclusions de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

M. WANNER donne lecture de la deuxième partie de son mémoire intitulé : *Du degré constant de la chaleur animale considéré dans l'homme comme loi de la santé.*

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Thèse sur l'ammonium, par M. Georges Della Suda fils. Paris, 1855, in-4°.
2. Excursion médicale en Allemagne, par M. le professeur Tourdes.
3. Mémoire sur la résection de la clavicule, par M. le docteur Chassaignac.
4. Traitement chirurgical de l'anus contre nature, par la suture directe, par le même auteur.
5. Mémoire sur l'ostéo-myélite, par le même auteur.
6. Réflexions pratiques à propos du traitement abortif de la blennorrhagie, par M. le docteur Venot.
7. Middlesex hospital.—Report on the cholera patients admitted into

the hospital during the year 1854, by S.-W. Sibley, registrar. — Brochure in-8.

8. On the premonitory symptoms of cholera. — Lettre de M. le docteur Macloughlin.

9. Maladies de l'enfance. — Erreurs générales sur leurs causes et sur leur traitement, etc., par M. le docteur L.-F. Bergeret.

10. Conclusions statistiques contre les détracteurs de la vaccine, et réponse à une demande de M. le professeur Malgaigne, par M. le docteur Bertillon. In-8.

11. Description du pediculus vinealis, cause de l'oïdium, par M. le docteur L. Monier. Brochure in-8.

12. Della magnolia grandiflora. — Recherche chimique et pharmacologique, par M. Mariano Semmola.

13. Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques, n. 13.

14. Revue thérapeutique du Midi, n. 5.

15. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. II, n. 38.

16. Gazette médicale de Strasbourg, n. 9.

17. Gazette médicale de Paris, n. 38.

18. Le Moniteur des hôpitaux, n. 112 à 114.

19. L'Union médicale, n. 112 à 114.

20. La Gazette des hôpitaux, n. 110 et 112.

21. Table de mortalité de la ville de Londres, n. 37.

22. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XLI, n. 11.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES AUTEURS.

ABEILLE, 1105.
ADAS, 806.
ADDE-MARGRAS, vaccination, 873, 1069.
ALBERT père. Rapport sur le choléra épidémique à Saint-Chinian, 6, 1105.
ALBINDA. Nouveau calorimètre médical, 615.
ALLIOT. Liquide cérébro-spinal et de la structure du cerveau, 1125. — De la méthode sous-cutanée, 1125. — Guérison des cancers de la face, 1238, 1264.
AMIC. Bois fébrifuge, le Bittura febrifuga, 995.
AMUSSAT. Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, 221, 270.
ANDRIEU. Opération césarienne, 220.
ANSELMIER. Bandage pour maintenir les pansements dans les régions inguinales et crurales, 54.
APOSTOLIDÈS. Emploi de la compression en chirurgie, 1221. — Serre-fines, porte-éponge, 326.
ARMIEUX. Choléra à Calvi, 983.
AUBERGIER. Opium indigène, 615.
AULAGNIER. Recherches sur la glairine ou barégine, 1190.
AUTELLET. Épidémie d'angine scarlatineuse à Civray, 73.
AUZOUY. Eaux minérales de Cransac, 982.
BACH. Lettre, 327. — Eaux minérales de Soulzmatt, 1068. — Procédé pour terminer les accouchements lors de présentations de l'épaule ou du tronc, 1068.
BADUEL. Hygiène du canton de Sèvres. Cause et traitement du choléra, 453.
BAILLARGER. Discussion sur le délire, 922, 1048. — Sur les Aztèques, 1158.
BAILLY père (de Bains), sa mort, 270.
BAILLY fils. Eaux minérales de Bains, 1124.
BAIZEAU. Influence des eaux minérales sulfureuses sur la syphilis, 326, 1167.
BALME DU GARAY. Épidémie de fièvre typhoïde à Barges, 219.
BARDON. Rapport sur le choléra dans le département de la Meuse, 219.
BARBET. Épidémies de Carpentras, 983, 1190.
BARDINET. Choléra à Limoges, 979.
BARRIÉ. Eaux minérales de Bagnères-de-Luchon, 982.
BARRIER. Trois opérations de lithotritie, 713.
BARRUEL. Examen des procédés pour analyser l'opium sous le rapport de la morphine, 194. — Nature et composition des savons de zinc, 407.
BARTH. Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, 9. — Sarcocèle chez un

enfant de 11 ans, 103. — Rate hypertrophiée et hémorrhagies spléniques, 343.
BARTHEZ. Conditions anatomiques qui favorisent la transmission des sons de la racine des bronches à un point éloigné de la poitrine, 980.
BARTHEZ. Rapport sur les eaux de Vichy, 240.
BASSEREAU. 921.
BATTANDIER ET CASTEL. Épidémie de choléra de Marennes, 1032.
BAUD. Note sur l'usage thérapeutique de l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée, 920. — Nitro-picrate d'ammoniaque contre le choléra, 193.
BAUDON père. Choléra à Clermont (Oise), 407.
BAUDRIMONT. Sur la nature du choléra épidémique, 54.
BAYARD. Cause des insuccès dans les revaccinations, 269.
BAYLE. Y a-t-il un signe général des altérations du sang dans les maladies, 980.
BÉGIN. Rapport sur un mémoire de M. Chapel : Du cancer de la face et du traitement qu'il convient de lui appliquer, 1191.
BEHIER, 881.
BELHOMME. Emprisonnement cellulaire, 996.
BELLELI. Traitement des fièvres intermittentes, 1097.
BELLENTINI. Traitement du choléra par l'arsénite de potasse, 109.
BELLETY. Rapport sur les eaux de Sail-les-Bains, 73, 1174.
BENECKI. Lettre, 713.
BÉRARD. Rapport sur les places vacantes, 619, 833.
BERNARD. Lettre, 477.
BERNIER. Épidémie de fièvre typhoïde, de Montigny-Lencoup, 1067.
BERTHÉ. Moyen de constater les falsifications des huiles de foie de morue, 6. — Rapport, 875.
BERTIN. Emprisonnement cellulaire, 882.
BIBART. Nouvelle méthode de traitement de la fièvre typhoïde, 1156.
BIGOT. Morve chronique des chevaux ayant communiqué le farcin chronique aux domestiques, 712.
BILLOT. Endémie de pellagre, 1097.
BIRKEL. Épidémie typhoïde à Soultzmatt, 325.
BIZET. Recherches sur le siége du choléra-morbus, 6.
BLACHE. Du traitement de la chorée par la gymnastique, 833. — Mémoire sur quelques points d'anatomie pathologique de l'hydrocéphale chronique, 980. — Sa nomination, 997, 1061.
BLAU. Formules de traitement contre le choléra, 20.
BLANC. Choléra à Uzès, 920.
BLANC FAIVRE et LOYE. Eaux artificielles, 982.
BLANCHARD. Épidémie de choléra à Barcelonnette, 478.
BLONDEAU. Efflorescences salines provenant des eaux de Cransac, 54.
BLOUQUIER. Eaux minérales de Fonsanches, 506, 873.
BOILEAU (de Castelnau). Emprisonnement cellulaire, 943. — Choléra, 1183.
BOINET. Traitement de la variole par la teinture d'iode à l'extérieur, 533.
BOLUT. Épidémie typhoïde à Dole, 532.
BONET. Épidémie de choléra à Carpentras, 598.
BONJEAN, 742.
BONNAFONT. Fistules lacrymales, guérison par la compression, 371. — Appareil pour les injections gazeuses de chloro-

forme dans l'oreille moyenne, 563.
BOREL. Lettre, 713. — Spécifique contre la goutte, 507.
BORELLI. Érigne à ravivement, réclamation, 339.
BORELLI (de Serre), 896.
BOSSION. Choléra de 1854, dans le 3e arrondissement de Paris, 219.
BOUCHARDAT. Rapport général sur les divers remèdes proposés contre la rage, 714.
BOUDIN. De la foudre considérée au point de vue de l'hygiène publique et de la médecine légale, 899.
BOUILLAUD. Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, 279. — Discussion sur la nouvelle nomenclature médicale, 648, 815.
BOULEY (H.). Sa nomination de membre de l'Académie, 984, 1061.
BOULLAY. Rapport sur la fabrication des eaux minérales artificielles, 601, 1098.
BOULOUMIÉ. Eau minérale, 532. — Nouveaux documents sur un fébrifuge, 617.
BOULU. Adénites cervicales, 1237.
BOURDEL. Lettre, 327.
BOURSIER. Trois rapports sur les épidémies de choléra et de dysenterie à Senlis, 269.
BOUSQUET. Discussion sur le traitement de la variole et sur la nouvelle nomenclature médicale, 549, 593, 604. — Rapport sur le mémoire de M. Moreau : Du délire au point de vue pathologique et anatomo-pathologique, 908. — Discussion, 1016.
BOUSSAKY. Épidémie cholérique au Pirée, 406.
BOUTEILLIER. Lettre, 327.
BOUVIER. Rapport sur le traitement de la chorée par la gymnastique, 833. — Rapport sur un busc inventé par mesdames Brasseur-Cordelois et Becquet, 1106.
BOUYER. Études sur la pneumonie et son traitement par la vératrine, 241, 1151. — Choléra dans le département du Var, 506.
BRACHET. Observation sur l'emploi thérapeutique du sucre de Saturne contre l'hypertrophie du cœur, 1204.
BRASSEUR-CORDELOIS et BECQUET. Sur un nouveau busc, 1106.
BRETET. Rapport sur le choléra dans la Haute-Saône, 219.
BRETON frères. Ceinture électrique, 269.
BRICHETEAU. Rapport sur un mémoire de M. Rossignol : De l'intermittence larvée ou latente dans les maladies inflammatoires, 1225.
BRIERRE DE BOISMONT. Candidature, 874.
BROCA. Remarques sur quelques phénomènes qu'on attribue à tort à l'inflammation, 1131.
BROCHARD. Épidémie de Nogent-le-Rotrou, 740.
BROUILLET. Épidémie de variole, 1155.
BRUN. Lettre, 616.
BURGET. Rapport sur le choléra dans la Haute-Saône, 219.
BURGGRAEVE. Mémoire sur l'entérotomie lombaire gauche, 339. — Candidature, 327.
BURIN-DUBUISSON. Supplique à l'Empereur au sujet des remèdes secrets, 150. — Pli cacheté, 566.
BURQ. Rapport du comité d'hygiène sur les armatures métalliques du docteur — contre le choléra, 53, 193.
BUSSY. Rapport sur les falsifications de l'huile de foie de morue, 875.

CAFFE. Tumeur volumineuse de l'abdomen, 524.
CALVY. Choléra dans le département du Var. 506.
CAMPARAN. 1032.
CANONG. Préservatif de la rage, 453.
CARATHÉODORY. Observations de deux cas de taille, par le procédé bilatéral, 1156.
CAREL. Épidémie de dysentérie de Berni, 943. — Choléra, 978.
CARLOTTI. Eaux minérales de Pietrapola, 1164.
CARON. Épidémies de Neuchatel, 919.
CARTAZ. Fabrication d'eaux minérales factices, 325.
CASADO. Maladie des voies urinaires, 1170.
CASTORANI. Ophthalmolobe, 599.
CARVIELLE. Épidémie variolique à la maison-centrale de Gaillon, 477.
CAVALLINI. Lettre, 220.
CAVAROC. Rapport sur les eaux de Vic-sur-Cère, 72.
CAVIOL. 996.
CAZAINTRE. Choléra à Lizieux, 1224.
CAZALAS. Choléra dans la Dobrulskha. 506. — Emploi du bain de vapeur dans le choléra, 1033.
CAZENEUVE. Renseignements sur le choléra à Lille, 6.
CHABUS. Choléra à Sisteron, 565.
CHAMBRAND. Eaux minérales factices, 532.
CHAPEL. Du cancroïde de la face, 507. — Rapport, par M. Bégin, 1191.
CHAPELAIN. Eaux minérales de Luxeuil, 907.
CHAPUIS et AMIC. Succédané du sulfate de quinine, 327.
CHARCELLAY. Transmissibilité du choléra dans plusieurs localités d'Indre-et-Loire, 599.
CHARLET. Choléra à Cornimont, 1214.
CHARLIER. Instruments pour pratiquer l'ablation des ovaires chez les vaches, 901.
CHARRIÈRE fils. Instruments et appareils nouveaux, 193, 533, 567, 882, 1257, 1265.
CHASSAIGNAC. Fracture spontanée de la clavicule : ostéite suppurante, résection, guérison, 449. — Cure radicale du varicocèle, 561. — Testicule encéphaloïde, 976, 1152.
CHAUMET. Considérations sur quelques observations de cancer au point de vue du diagnostic et de la cure, 149.
CHAUVET. Rapport sur le choléra dans le département de la Meuse, 219.
CHÉRON. Épidémie de rougeole qui a régné à Seins, 740.
CHEVALLIER. Rapport sur les eaux minérales de Bagnols, 73.
CHEVALLIER (A.). Notice historique sur la découverte de l'arsenic dans les eaux minérales, 454.
CHEVANCE. Épidémie de suette et de choléra à Vassy, 565.
CLOQUET. Discussion sur le cancer, 55, 235. — Observation sur le cathétérisme de l'œsophage, 522. — Nouvelle aiguille à suture, 328, 1094. — Concrétions du canal intestinal, 1184.
COILLOT. Du choléra ; sa prophylaxie, son traitement, 326.
COINZE. Des lois de la nature pour fournir les principes d'hygiène, 339. — Rapport de M. Collineau, 1197. — Lettre, 347.
COLIN. Épidémie typhoïde à la Palud, 506.
COLIN (G.). Candidature, 881.
COLLINEAU. Rapport sur l'influence que l'emprisonnement exerce sur la santé des détenus, 874. — De la nomenclature mé-

dicale, 902. — Discussion sur le délire, 997. — Rapport sur un mémoire de MM. Poujet et Valat : Nécessité de l'intervention du médecin dans l'éducation physique et de son utilité dans l'éducation intellectuelle de l'enfance, 1085. — Rapport sur un mémoire de M. Coinze : des lois de la nature, 1197.
COLOMÈS. Du sulfite de soude dans le traitement de la stomatite mercurielle, 1167.
COMMAILLE. Note sur l'atractylis gummifera, 269.
COMON et PETITGAND. Rapports sur les épidémies de rougeole et de variole, 5.
CONFEVRON (de). Sarcocèle opéré guéri sans récidive depuis dix-sept ans, 452.
CORDIER. Accouchement laborieux de deux fœtus unis, 220.
CORNE. Rapport sur le choléra dans la Haute-Saône, 219.
COSTA DI SERDA. Empoisonnement par les narcotiques, 615.
COUSIN DU THIL. Moyen de dissiper l'amertume du sel de Sedlitz, 713.
COUTENAT. Histoire d'une épidémie de variole et de purpura à Besançon, 149.
COXE. Traitement du choléra, 1175.
CRIOLI (L.). Conditions atmosphériques du choléra, 1165.
CULMANN et RUDOLPHI. Choléra de Sarreguemines, 1164.
DA COSTA. Pratique chirurgicale à l'hôpital de Rio-Janeiro, 1227. — Instrument pour faciliter l'extraction des calculs de la vessie, 1262.
DAGAR DE BUS. Nouvelle note relative au choléra, 326.
DAGONET. Aliénation mentale, 1236.
DALMAS. Frictions ammoniacales sur la poitrine contre la dyspnée, 55.
DANIEL. Choléra dans le département de l'Oise, 325.
DANVIN. Épidémie observée à Saint-Pol, 1214.—Histoire d'un céphalématome curieux, 1215.
DAUSSON. Épidémie de rougeole à Béthune, 1183.
DAUVERGNE. Choléra à Forcalquier, 1183.
DEBENEY. Prophylaxie et traitement abortif de la fièvre typhoïde et du choléra, 150.
DEBORET. Rapport sur le choléra dans la Haute-Saône, 219.
DECAUX. Candidature, 881.
DEFRESNOIS. Statistique sur la vaccine, 407, 1104.
DEGEN. Épidémie de petite vérole, 895. — Épidémie de variole, 1222.
DÉHÉE. Choléra à Arras, 506.
DEHOURS. Instrument pour former le mamelon, 20.
DELAFOND. Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, 238, 242, 382. — Pli cacheté, 193.
DELARUE. Hernie étranglée, 1155.
DELASIAUVE. 1071. — Sur le traitement de l'idiotie, 1123.
DELEAU. De quelques modifications aux symptômes du choléra, 452.
DELENDA. Les œuvres d'Hippocrate étudiées en Grèce, 617.— Rapport, 1130. — Les romans envisagés sous le rapport médical, 806.
DELEAUX. Mode de traitement du choléra, 219.
DELFRAYSSÉ. Épidémie bilioso-putride du bourg de Pradines, 326. — Simplification de l'opération césarienne, 741. — De la possibilité de guérir l'hydrophobie, au moyen des vapeurs de chloroforme, 1191.

DELIOUX. De la spedalsked et de la radesyge, 1190. — Rapport, 1258.
DELISSADE. Eaux minérales de Cambo, 1183.
DELONDRE. Accidents produits par la vératrine, 944.
DELORME et BERTRAND, 1067.
DEMEAUX. Sétons multiples contre l'hydrocéphalie chronique accidentelle, 241. — Des injections iodées dans la vessie, contre le catarrhe vésical, 241.
DEMOLON. Hydriodotannique, 979.
DENAMIEL, 1155.
DEPAUL. Imperforation de l'anus, 67. — Discours comme secrétaire, 348. — Monstre de la classe des monomphaliens, 992.
DEROY. Choléra à Beton-Bazoche, 565.
DESCHAMPS. Note sur la préparation de l'huile de foie de morue, 339.
DESCHARMES. Culture du pavot, Opium indigène, 712.
DESCHAUX. Choléra à Montluçon, 1068. — Dystocie, rétrécissement du bassin, 1068.
DESFERRIÈRES. Rapport sur le choléra dans la Haute-Saône, 219.
DESGRAS. Choléra, 806.
DESPINE (C.). Candidature, 896, 901, 1097.
DESPORTES. 1101. — Sur les Aztèques, 1105.
DEVAY. Pli cacheté, 220.
DEVERGIE. De la viabilité de l'enfant nouveau-né au point de vue des donations et des successions, 908.
DEVILLIERS. Service médical du chemin de fer de Lyon, 921.
D'HENNZEL. Choléra, 1224.
DINON. Rapport sur le choléra dans le département de Seine-et-Marne, 346.
DOMENGET, 943.
DOMINGO. Lettre, 713.
DONIN. Nouvelle doctrine physiologique sur l'épidémie de choléra, 54, 270.
DREYFUSS. Nouveau révulseur, 618.
DROZ. Pli cacheté, 374.
DUBOIS (d'Amiens). Éloge de Désormeaux, Capuron, Deneux et Baudelocque, 317. — Discours aux obsèques de M. Requin, 374.
DUBOIS (d'Abbeville). Morve farcineuse chronique, 741.
DUBOIS (de Tournay). Mention honorable, 318. — Lettre, 374.
DUBREUIL. Vaccination dans la Gironde, 407.
DUCAUSSE. Enfant anencéphale, 1171.
DUCHAUSSOY. Observations sur les chutes du rectum, 340.
DUCLAUX. Épidémie de choléra et de suette à Villefranche, 921.
DUCLOS. Lettre, 327.
DUCLOUX. Épidémies de choléra et de suette, de Roumens, 978.
DUFOUR. Rapport sur le choléra dans le département de Seine-et-Marne, 346.
DUFRESSE DE CHASSAIGNE. Rapport sur les eaux de Chaudes-Aigues, 73. — Emploi des eaux minérales contre l'endocardite chronique, 198. — Détermination de la quantité de soufre ou de gaz hydrosulfurique contenu dans les eaux thermales de Bagnols-les-Bains, 921, 1257.
DUHALDE et HALMAGRAND. Ferro-cyanure de sodium et de salicine comme succédané du quinquina, 1097.
DUMAS. Notes et observations sur le choléra, 20, 326.
DUSSOUIL. Épidémie de fièvre typhoïde à Melle, 477.
DUTEIL. Épidémie de petite vérole à Saint-Lô, 712.
DUTROULAU. Hépatite des pays

chauds, abcès du foie, rapport, 507.
ÉLIE. Considération sur la curabilité du cancer, 374.
FALRET. Lettre au sujet de la discussion sur le délire, 1069.
FAVAS. Eaux de Saint-Sauveur, 1124.
FÉE. Le rêve et la folie, 1105, 1215.
FÉRAND. Emploi de la fumée dans le choléra, 1125.
FERRUS. Discussion sur le cancer, 266. — Discussion sur le délire, 954, 1030, 1034. — Sur les Aztèques, 1159.
FILHOL, 1175.
FORGET (de Strasbourg). Aperçu clinique sur la phthisie calculeuse primitive, 20.
FORGET. Maxillaire inférieur, 1094.
FOUCAULT. Irrigateur vaginal, 881, 897. — Le cric chirurgical, appareils pour les fractures et luxations, 921.
FOUQUET. Épidémie de fièvre typhoïde à Ploërmel et à Vannes, 108, 477.
FRÉMAUX. Pli cacheté.
FRUCHIER. Épidémie de choléra à Digne, 564.
GAGNAGE. Gluten ioduré, 373, 983, 1175.
GALTIER. Traité de toxicologie, 1176.
GARIEL. Réponse à M. Piorry, 507.
GASSEAUME. Traitement du choléra, 20.
GAUDET. Bains de mer de Dieppe, 1154.
GAULTIER DE CLAUBRY (E). Rapport sur les épidémies en France en 1853, 267. — Rapport sur une observation d'invagination intestinale, par M. Hallaguen, 1072. — Sur les Aztèques, 1166.
GÉRARDIN. Rapport sur l'hépatite des pays chauds et les abcès du foie, 507, 1233.
GERDY. Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, 15, 106. — Discussion sur le traitement de la variole et la nouvelle nomenclature médicale, 595, 727.
GERDY (V.). Eaux minérales d'Uriage, 1124.
GERMAIN. Choléra à Poligny, 506.
GESTIN. Épidémie de dysentérie à Ploaré, 325.
GIBERT. Rapport sur les prix de 1854, 317. — Discussion sur le délire, 954. — Rapport collectif sur plusieurs documents relatifs à la lèpre, 1126. — Coup d'œil sur la pathologie hippocratique, 1130. — Rapport sur l'influence des eaux minérales sulfureuses sur la syphilis, 1167. — Rapport sur un mémoire de M. Delioux : de la spedalsked et de la radesyge, 1258. — Éléphantiasis, 1233.
GIGOT. Note sur la facilité de se préserver du choléra, 7.
GILET, 921.
GILLEBERT D'HERCOURT. Pessaires de caoutchouc vulcanisé, 533, 561.
GIMELLE. Sa nomination de trésorier, 832.
GINTRAC (H.). Choléra à Bordeaux, 1184. — Épidémie de fièvre typhoïde à Sainte-Croix-du-Mont, 108.
GIRARD (de Marseille). Notes sur les maladies du cœur, 453.
GIRARD. Choléra dans l'asile d'Auxerre, 20.
GIRAUD. Épidémie cholérique à Flayose, 269.
GONZALÈS. Choléra, 1164.
GORLIER. Pli cacheté, 598.
GOSSELIN. Mémoire sur le trajet intra-oculaire des liquides absorbés à la surface de l'œil, 1181.
GOUBAUX (A.). Sa candidature, 741.

GOUDOT. Choléra à Fresne-Saint-Mariers, 741.
GOUPIL. Rapport sur le choléra dans le département de Seine-et-Marne, 346, 1183. — Vaccinations, 1166.
GOYRAND. Eaux minérales d'Aix, 1154.
GRIMAUD. Traitement des cancers par les chlorures, 1071.
GROS (de Dijon). Lit mécanique, 566.
GUÉNEAU DE MUSSY, 874.
GUÉRARD. Nomination de membre de l'Académie, 922, 979.
GUILLEMIN. Épidémie de variole, 895.
GUILLON. Sonde pour la cure de l'hydrocèle, 1098. — Épispadias, 1102.
HAIME, 75.
HALLAGUEN. Observation d'une invagination intestinale. Rapport de M. E. Gaultier de Claubry, 1072.
HENRY (O.). Analyse des eaux d'Alet, 109. — Analyse de l'eau sulfureuse du pont d'Austerlitz, 114. — Analyse chimique de l'eau acidule gazeuse bromo-iodurée de Bondonneau, 1179. — Analyse des eaux de Carcanières et d'Escouloubre, 112. — Rapport sur deux sources d'eau minérales de la ville de Cusset, 1240. — Eau minérale de Plombières, 5, 1248. — Eau minérale de Propiac, 277. Eau ferrugineuse de Sentein, 275. — De l'eau sulfureuse de la Hontalade, à Saint-Sauveur, 884. — De l'eau minérale de Saint-Yorre, 882. — De l'eau iodo-bromurée de Saxon, 888. — Eau sulfureuse calcaire froide découverte aux Thermes, 1242. — Eau d'une source découverte à Vals, 1245. — Eau sulfureuse de Villefranche, 271. — Des eaux minérales de Vittel et d'Outrancourt, 886. — Eau minérale de Wildegg, 1238.
HÉRITIER. Vaccinations, 1155.
HERPIN (de Metz). Bains de gaz carbonique, 741. — Études médicales sur les principales sources d'eaux minérales, 1125. —
HERPIN. Pli racheté, 507.
HERVEZ DE CHÉGOIN. Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, 349.
HEULLARD-D'ARCY. Épidémie de choléra à Clamecy, 741.
HEURTELOUP. Tumeur mélanique du sein datant de neuf ans. Amputation, guérison, 74, 149. — Nouveau procédé pour la taille, 1033. — Rétrécissement de l'urèthre, 1151. — De la suture profonde, 1234.
HEYFELDER. Note sur le mouvement du choléra en Bavière, 407. — Lettre, 1071.
HOFFMANN. Nouvelle méthode de soufrage de la vigne, 921.
HOGG. Du meilleur procédé de fabrication de l'huile de foie de morue, 566, 921.
HOMOLLE et QUEVENNE. Formules des préparations de digitaline, 335. — Formules des préparations de fer réduit par l'hydrogène, 338, 714.
HOURSOLLE. Vaccinations à Bayonne, 269.
HOUZELOT. Rapport sur le choléra dans le département de Seine-et-Marne, 346.
HULLIN. Lettre, 149.
HUSSON. Envoi de son portrait, 896.
HUTIN. Prix, 318. — Lettre, 327.
IMBERT GOURBEYRE. Note sur l'épidémie cholérique de Clermont-Ferrand, 453. — Prix, 319. — Lettre, 374.
INGLOTT. Choléra à Malte, 407.
IZARIÉ. Eaux minérales chaudes, 982.
JACQUEZ. Rapport sur le choléra

dans la Haute-Saône, 219, 1124. — Lettre, 533. — Épidémie de fièvre typhoïde. 1224.
JACQUOT. Non-identité anatomique du typhus et de la fièvre typhoïde, 979, 983. — Maladies des pays chauds, 1175.
JAFFÉ. Nouveau traitement des maladies de poitrine, 374.
JAUBERT. Eaux minérales de Greoulx, 1104.
JOAO DA CAMARALEME. Température de l'homme, 1190.
JOBERT DE GUYONVELLE. Choléra de Laferté-sur-Amame, 880, 919, 1164.
JOBERT (DE LAMBALLE). Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, 55. — Discours comme président, 347. — Lipome énorme du creux de l'aisselle, ablation, guérison, 371. — Doigt auriculaire arraché avec ses tendons extenseurs et fléchisseurs, 1171. — Sur les présentations de malades, 1178. — Rapport sur les travaux chirurgicaux de M. Da Costa, 1227.
JOLY. Épidémie typhoïde à Villers-sur-Ponts, 532.
KAUFFMANN. Moyen contre les pollutions nocturnes, 714.
KERVEGUEN (D.). Choléra à Nice, 478.
KOPP. 1067.
KRAUSE. 1265.
KREMMERER. Épidémie de suette variolique, 1164.
KUHN. Fibres du cancer, 598.
LACHAISE. Épidémie de choléra à Jessaints, 20. — Prix, 319.
LAFONTAINE. Choléra de l'Ariége, 1164.
LAFORGUE. Quelques considérations sur le choléra épidémique à Toulouse, 241.
LAFONT. Eaux minérales de Trébas, 1104.
LAGNEAU. 922.
LAGREULE. Rapport sur le choléra dans le département de la Meuse, 219.
LAMBOSSY. Nouvelles préparations ferrugineuses, 1191.
LANGBY, BONNE et LIÉGEON. Eaux minérales artificielles, 880.
LANELONGUE. Infection purulente, 874.
LARBAUD. Demande d'analyse des eaux de Saint-Yorre, 150. — Rapport, 882.
LARNAGE. Remède, 741.
LARREY (H.). Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, 120. — Motion sur les présentations de malades, 1179.
LASNON. Conservation du vaccin, 983.
LAVAL. Rapport sur le choléra dans le département de la Meuse, 219.
LAZOWSKI. Sur la propagation du choléra, nouveau mode de traitement, 53.
LEBEL. Sur la coagulation du mucus syphilitique, 907.
LEBLANC. Cholestéatome des plexus choroïdes chez un cheval ayant produit le tournis, 45. — Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, 7, 74, 276.
LEBON. Épidémie de variole à Olley, 373.
LEBRET. Eaux minérales de Balaruc, 982.
LECADRE. Épidémies du Havre, 943.
LECLERC. Choléra, 1156.
LECOEUR. État sanitaire de la commune de Clinchamps-sur-Orne, 339.
LECOQ. Modifications au trocart, 873.
LEFORT. Eaux minérales de Châteauneuf, 478.
LEGOUET. Luxation du poignet en avant, 1257.
LÉLUT, 896, 979, 1165.

LEMAIRE. Bains de mer de Dunkerque, 1164. — Fièvre puerpérale, 1257.
LEMAUX, 1263.
LEMÉNANT. Études sur le principe de l'avortement provoqué, 616, 1171. — Dilatateur du col de l'utérus, 507.
LEMER. Mode de traitement du choléra, 220.
LEMOINE, 996.
LENFANT, 1033.
LEPAGE. Candidature, 327. — Histoire chimique du marron d'Inde, 1165.
LEPINE (J.). Mémoire sur l'hydrocotyle asiatica, 996.
LEPRESTRE. Extraction d'un corps étranger, 453.
LERAS. Action du suc gastrique sur les préparations martiales, 149.
LERICHE, 1225.
LEROY D'ÉTIOLLES. Documents sur le cancer, 270. — Rétrécissement de l'urèthre, traitement par incision, 984. — Moyens de guérir les rétrécissements fibreux de l'urèthre, 1188.
LETERRIER. Choléra à Saint-Denis-sur-Seine, 7.
LÉVY (Michel). Lettre sur le choléra en Orient, 149.
LÉVY. Rapport sur le choléra dans le département de la Meuse, 219.
LIGNEROLLES. Opération césarienne, 881.
LIONET. Candidature, 150. — Observation de monomanie, 347.
LONDE. Réclamation, 327. — Discussion sur le délire, 945.
LUNIER. Médication bromo-iodurée, 832. — Sur les Aztèques, 1257.
LUSSEREAU. Modifications aux baignoires d'aliénés, 109.
MACARTAN. Sa mort, 397.
MADIN. Épidémie de fièvre typhoïde, 995. — Choléra, 1125.
MAISONNEUVE. Extirpation du maxillaire supérieur, 331. — Kyste butyreux du sinus maxillaire, 371. — Nouvelle méthode de cathétérisme pour les rétrécissements de l'urèthre, 1155. — Entérotomie du côlon descendant pour une imperforation de l'anus, 1162. — Ablation d'une énorme tumeur du cou, 1172. — Tumeur volumineuse de la base du crâne, 1172. — Obstruction intestinale, anus artificiel, 1237. — Extirpation de l'os maxillaire inférieur, 1263.
MALGAIGNE. Traité des fractures et luxations, 944. — Sur l'abus du mot hygiénique, 1110. — Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, 130. — Motion d'ordre sur les présentations des malades, 1177.
MANDILÉNY. 374.
MANDL. Lettre sur la valeur de la cellule dans le cancer, 194. — Du tubercule comparé à quelques autres produits pathologiques, 341.
MANGIN. Maladie singulière des os de l'avant-bras, 873. — Épidémie de rougeole, 1264.
MARC D'ESPINE. Classification des causes de mort physiologiques, etc., 1175.
MARCHANT. Croup et faux croup, 269.
MARCHESSAUX. Tumeurs enkystées du cou, 1175.
MARÉCHAL. Épidémie de choléra dans les Vosges, 219.
MARGALIÈS. Appareil pour les douches oculaires, 54.
MARIANA SEMMOLA. De l'hématurie rénale, 1262.
MARQUÉ. Fabrication des eaux gazeuses, 1224.
MARTIN. Tableau des cholériques traités à l'Hôtel-Dieu d'Arles, 74, 566.

MARTIN. Nouvel appareil pour le transport des blessés, 270.
MARTIN. Rapport sur le choléra dans le département de la Meuse, 219.
MARTINEAU. Épidémie de choléra dans Seine-et-Marne, 740.
MASLIEURAT. 874.
MASSACRE DURAND. Luxation du premier métacarpien, 741.
MATHIEU. Instruments et appareils nouveaux, 74, 193, 270, 533, 566, 742, 944, 984.
MATIJSEN. De l'appareil plâtré, 19. — Fracture composée de la jambe, 1155.
MAURIN. Nouveau mode de conservation du vaccin, 740.
MELLEZ. Épidémie de fièvre typhoïde à Celles et à Allarmont, 407.
MENDZENDORFF (L.). Choléra, 978.
MÉNESTREL. Épidémie de fièvre typhoïde à Sérécourt, 896.
MENIÈRE. Séquestre osseux observé dans l'appareil auditif, 1262.
MÉROT DE SAVENAY. Instrument pour les polypes utérins, 1191.
MICHALSKI, 1257.
MICHEL. Rapport sur le choléra dans la Haute-Saône, 219.
MILLET. Rapport sur les eaux de Montmirail, 72.
MILLON. Épidémie de choléra à Revel, 1033.
MINERVINI. 1166.
MIRAM. 1237.
MISTLER. Bains de Chatinois, 533.
MONTALIVO. Candidature, 55.
MONTEILS. Lettre, 599. — Épidémie de Florac, 880.
MONTFEUILLARD. Vaccination, 598.
MONTROL. Candidature, 1033.
MOREAU (de Tours). Du délire au point de vue pathologique et anatomo-pathologique. Rapports, 908.
MOREAU, 1178.
MOREL-LAVALLÉE. Tumeurs kystiques du sein, 146. — Nouvel appareil pour les fractures des mâchoires, 1221.
MORIN. Rapport sur le choléra dans le département de la Meuse, 219.
MORITZ. Fièvres intermittentes, 1067.
MORRIS. Présentation des Aztèques, 1155, 1175, 1238.
MORISSEAU. Eaux minérales de Bilazais, 1174.
MOURET. Deux rapports sur une épidémie de variole dans l'arrondissement d'Issengeaux, 19.
MUNOZ. Pli cacheté, 478.
MURVILLE. Considérations sur la curabilité du cancer, 149.
NACQUART. Envoi de son buste, 943.
NADAU. Lettre, 54.
NALANKY. Moyen d'empêcher le développement du choléra, 326.
NÉDOUX. Statistique des décès par le choléra dans le 1er arrondissement de Paris, 1237.
NÈVE Rapport sur le choléra dans le département de la Meuse, 219.
NIOBEY. Choléra à Aubepierre, 406.
NIVET. Recherches sur les eaux minérales de Royat, 532.
NOIROT. Choléra à Dijon, 617.
NUBERT. Accouchement, ostéomalacie, opération césarienne, 907.
OBRIOT. Emploi de la spirée ulmaire dans l'hydropisie, 896.
OLLIER (L.). 996.
ORANGE. La disparition du choléra dépend de la guérison de la maladie de la vigne et des pommes de terre, 983, 1097. — Nouveau traitement des fièvres, 1190.
ORLIAC. Source sulfureuse à Royan, 20.
OUDET. L'ivoire est-il le produit

d'une sécrétion du bulbe dentaire, 534. — Concrétions, 1187.
OURGAUD. Épidémie de choléra à Saint-Girons, 148. — Valérianate de zinc contre le choléra, 53, 240, 346, 416, 920.
PAGÈS. Épidémie de choléra à Uzès, 108, 995. — Eaux minérales de Baréges, 920.
PARCHAPPE. Discussion sur la nouvelle nomenclature médicale, 742.
PASQUALI (A.). Choléra, 983.
PASSAQUAY. Note sur un calcul volumineux, 1261.
PATISSIER. Sa démission de trésorier, 714, 742. — Rapport sur l'emploi des eaux minérales dans l'endocardite chronique et le rhumatisme, 198.
PAU. Bassin injecteur, 599.
PAULI. 907.
PAYROCAVE. Rapport sur les eaux de Barbotan, 72.
PENANT. Épidémie de choléra à Vervins, 740.
PENISSOT. Eaux minérales de Châteauneuf, 982.
PÉRIÉ. Pli cacheté, 241.
PERRIN. Rapport sur le choléra dans la Haute-Saône, 219.
PÉTER MOLLER. Huile de foie de morue, 327.
PETIT (Vve). 978.
PETIT-JEAN. Rapport sur le choléra dans le département de la Meuse, 219.
PETIT (Ch.). De la matière organique des eaux minérales de Vichy, 978.
PEYRE. Choléra, moyen de le combattre, 741.
PHILIPPE. Épidémie de choléra à Batna, 873.
PIC. Eaux minérales factices, 532.
PIÉTRA-SANTA. Efficacité des mesures préventives contre le choléra, 74. — Mémoire sur la non-existence de la colique de cuivre, 1170. — Influence de l'emprisonnement cellulaire de Mazas sur la santé des détenus, 472. — Rapport, 874, 881.
PIFFARD. Choléra dans le département du Var, 506.
PIGEON. Formules de traitement contre le choléra, 20.
PIORRY. Du traitement de la variole, ou plutôt des états pathologiques qui lui sont propres, 478. — Discussion, 560, 567, 593, 614, 619. — De la nouvelle nomenclature médicale, 766, 807. — Discussion sur le délire, 963, 984. — Sur les Aztèques, 1166.
PIRONDI (Sirus). Lettre, 713. — Polype sarcomateux de la fosse nasale droite, 897.
PIROUX. Sourds-muets, 1155.
PITANCIER. Note sur le traitement du choléra, 74.
PLOUVIEZ. Lettre et envoi, 566.
POGGIALE. De l'origine du sucre dans l'économie animale, 878. — Recherches sur la composition de l'eau de la Seine, 1181.
POINTE, 241.
POISEUILLE, 690.
PONS (de Bez), 1071, 1238.
PONE. Fièvre typhoïde à la Chapelle-d'Huin, 1097.
POUILLIEN. Bandages et appareils nouveaux, 453, 742, 897, 1125.
POUJET et VALAT. Nécessité de l'intervention du médecin dans l'éducation physique et de son utilité dans l'éducation intellectuelle de l'enfance, 1085.
POUJET. Bains de mer de Royan. 1184.
POULET. Traitement de la fièvre typhoïde par la méthode épidermo-stibiée, 617.
POUSSIÉ. Épidémie de variole et de suette miliaire, 982.
PRÉCY. Traitement homœopathique du choléra, 1033.
PRIOU 897.

PRIVAT. Eaux minérales de la Malou, 982.
PSERHOFER, 1264.
PUISAYE. Eaux minérales d'Enghien, 880.
RAINARD. Sa mort, 109.
RAYNAL. Pièces pathologiques de volailles et du cheval, 893. — Mémoire sur la saumure et ses propriétés toxiques, 944.
RAPHAEL. Épidémie de choléra à Provins, 896.
REGNAULT. Eau minérale de Kontz-Basse, 1104.
RÉMY. Curabilité du cancer, 347. — Vaccine, 1237.
RENAULT. Distribution des prix à l'école d'Alfort, 19.
RENAULT. De l'huile de foie de morue, 149.
RENAULT. Vaccination dans les départements de l'Orne, de la Sarthe et de la Mayenne, 713.
REQUIN. Sa mort. Discours prononcés à ses obsèques, 374.
REYBARD. Cathétérisme du larynx en cas de croup. Oblitération des fistules vésico ou recto-vaginales, 504.
REYDELET. Vaccinations, 1033, 1256.
RICAUX et BINET. Eaux minérales factices, 325.
RICHARD. Potion contre le choléra, 74.
RICHOND DES BRUS. Rapports sur les eaux de Néris, 533, 1124.
RIDREAU. Des sangsues vivant dans le larynx, 374.
ROBERT. Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, 21, 66, 75, 356, 429. — Arrachement d'un doigt, 1176. — Rapport sur l'eau hémostatique de Brocchieri et le liquide Hartogs pour guérir les membres gelés, 410.
ROBINET. Rapports sur les remèdes secrets, 198, 341, 471, 878, 893, 1098, 1191, 1234, 1238, 1265. — Rapport sur la digitaline, 150. — Sur le fer réduit par l'hydrogène, 154. — Sur l'abus du mot hygiénique, 1109. — Sur l'emploi thérapeutique du sucre de Saturne contre l'hypertrophie du cœur, 1212.
ROBLIN. Rapport sur le choléra dans la Haute-Saône, 219.
ROCHARD. De l'hygiène du choléra, 220. — Ceinture herniaire, 1237.
ROGER. Épidémie de choléra à Melisay, 108.
ROGER (H.). Candidature, 832.
ROSSIGNOL. De l'intermittence larvée ou latente dans les maladies inflammatoires, nerveuses ou autres, 1225.
ROTUREAU. Rapport sur le choléra dans le département de la Meuse, 219.
ROUBAUD-DENTRAIGUE. Choléra, 1256.
ROUET. De la constitution paludéenne, 1257.
ROUIS. Lettre, 347.
ROUSSEAU. Grossesse extra-utérine, 878.
ROUSSEAU. Rapport sur le choléra dans le département de la Meuse, 219.
ROUX (de Brignolles). 1098. — Des kystes séreux du cou, 1110.
ROUX. Eaux minérales factices, 832.
RUTHOWSKY. Remède contre le choléra, 374.
SAINCTELETTE. Note sur la contagion du choléra, 54.
SALMON. Blennorrhagie du conduit excréteur de la glande vulvo-vaginale, 241.
SARGENT. Rapport sur le choléra dans le département de la Meuse, 219.
SAVOYE et REINVILLIERS, 1215.
SAVY. Rapport sur les eaux d'Avène, 73.
SCLAFER. Épidémies de petite vé-

role, 896. — De variole, 920.
SÉBIRE. Épidémie de choléra à Valogne, 896.
SEMANAS. Variole confluente ataxo-adynamique, 566.
SERRES. Épidémie de fièvre pernicieuse, 895.
SEURE. Vaccinations, 1155.
SEUX. Recherches sur les maladies des nouveau-nés, 1097.
SIBILLE. Rapport sur les eaux minérales de Plombières, 73.
SIMONIN. Rapport sur le choléra dans la Haute-Saône, 219.
SIMONIN. Action des eaux minérales sur quelques maladies, 6.
SIMONNOT et LAZOWSKI. Mémoire sur le sparadrap, 1033.
SOUFFRON, 1264.
SOURISSEAU, 979.
SPITALIER. Hydrophobie suivie de mort, 53.
SUTHERLAND et Glover. Choléra de Londres, 919.
TARDIEU (Ambr.). Histoire médico-légale de la mort par suffocation, 897.
TAUFFLIEB. Prix, 317.
TELLIER et RÉROLLE. Eaux minérales de Bourbon-Lancy, 1124.
TESSEREAU. Prix, 319. — Lettre, 347.
TEYSSIER-MONTAGNE, 895.
THIBERGE. Choléra à Bussières-les-Belmont, 220.
THOMAS-LONGUEVILLE et VERGNE. Lettres sur la non-contagion du choléra, 7.
THOUY. Demande d'exploitation de fabrique d'eau minérale factice, 477.
TIFE (G.). Traitement de la dysentérie, 979.
TIGRI. Traitement abortif des pustules de la variole. — Imbibition aqueuse des solides, 452.
TOURRETTE. Nouveau traitement du choléra, 53.
VACHER DE LA GRAVE. Remarques sur le choléra, 407.
VAUTHIER. Épidémies de l'arrondissement d'Arcis-sur-Aube, 240.
VELPEAU. Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, 27, 69, 106, 156, 411. — Concrétions intestinales, 1187.
VERDIER. Eaux minérales de Cauvelot, 506.
VERDU. Note sur le choléra, 241.
VERGÉ. Rapport sur les eaux d'Ussat, 73.
VERMOREL et PERNET. Eaux minérales artificielles, 907.
VERGNE. Épidémie de suette et de choléra dans la Haute-Marne, 6. — Réponse du maire de Messey, 108.
VERNIÈRE. Emploi des eaux minérales dans l'endocardite chronique, 198.
VERNEUIL. Du siége réel et primitif des varices des membres inférieurs, 1188.
VIARD. Épidémie de fièvre typhoïde à Quincey, 1223.
VICENTE. Sesqui-chlorure de fer contre le choléra, 53.
VIDAL (de Cassis), 1166.
VIGIL Y MORA. Larves de mouches produisant le choléra, 1174, 1238.
VIGLA. Relation d'un cas de kyste hydatique intra-thoracique, guéri par la ponction suivie d'une injection iodée, 1198.
VILLAMUR. Eau minérale de Saint-Antoine de Guagno, 148.
VILLARET. Service des eaux de Bourbonne-les-Bains, 532.
VILLOT-LEROY, 1238.
VINGTRINIER. Épidémie de variole à Rouen, 452, 918.
VITRY. Mode de propagation du choléra de l'extérieur à l'intérieur, 347.
VRIES. Traitement de plusieurs maladies incurables, 20.

VROLIK. Réception d'envoi, 150.
WANNER. Nouveau traitement de l'angine couenneuse, 327. — Chaleur animale, 1105, 1265.
WINCKLER. Choléra, 1257.
YVONNEAU. Épidémie d'angine couenneuse, 896, 1067, 1236.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES.

ABDOMEN. Tumeur volumineuse de l'abdomen, 524.
ACCOUCHEMENT laborieux de deux fœtus unis, 220, 907, 1068.
AIGUILLES nouvelles à suture, 328.
ALCOOL de menthe, 373.
ANGINE couenneuse. Nouveau traitement, 327.
ANUS artificiel, 339, 1162, 1237.
ANUS imperforé chez un fœtus, 67.
APPAREILS nouveaux pour le transport des blessés, 270. — plâtré pour les fractures, 19. — pour les douches oculaires, 54.
ARSENIC dans les eaux minérales, 454.
ATRACTYLIS gummifera, 269.
AVORTEMENT provoqué; étude sur le principe, 616, 1171.
AZTÈQUES, 1105, 1156, 1158, 1159, 1166, 1175, 1178, 1238, 1257.
BAIGNOIRES d'aliénés; modifications, 109.
BAINS de Chatinois, 533.
BAINS de mer, 1154, 1164, 1184.
BANDAGE pour maintenir les pansements dans les régions inguinales et nasales, 54.
BASSIN injecteur, 599.
BLENNORRHAGIE du conduit excréteur de la glande vulvo-vaginale, 241.
BUSC. Rapport sur un nouveau busc, 1106.
CANCER. Considérations sur la curabilité du —, 149, 374. — Observation sur la curabilité du —, 347. — Mémoire sur les maladies cancéreuses, 407. — Fibres du —, 598. — Documents sur le —, 270. — Valeur de la cellule dans le diagnostic du —, 194. — Discussion sur le diagnostic et la curabilité du — : M. Leblanc, 7, 95, 376; M. Barth, 9, 103; M. Gerdy, 15, M. Robert, 21, 75, 356; M. Velpeau, 26, 156, 411; M. Jobert de Lamballe, 55; M. Cloquet, 55, 234; M. Larrey, 120; M. Malgaigne, 131; M. Amussat, 221, 270; M. Delafond, 238, 242, 382; M. Ferrus, 266, M. Bouil-

laud, 279; M. Hervez de Chégoin, 349. — de la face; son traitement, par M. Chapel, 506. — Rapport, 1191. — Guérison des — de la face par l'acupuncture, 1238.
CATARRHE vésical. Injections iodées contre le —, 241.
CATHÉTÉRISME du larynx en cas de croup, 504.
CEINTURE électrique, 269.
CELLULE. Sa valeur dans le cancer, 194. — Instrument déterminant la capacité des cellules du poumon, 599.
CHLOROFORME. Appareil pour les injections gazeuses de — dans l'oreille moyenne. 563.
CHOLESTÉATOME des plexus choroïdes chez un cheval ayant produit le tournis, 45.
CHOLÉRA. Note sur la facilite de se préserver du —, 7. — Efficacité des mesures préventives, 74. — Mode de propagation de l'extérieur à l'intérieur, 347. — Lettres sur la non-contagion. — Moyen d'empêcher le développement de l'épidémie, 326. — Recherches sur le siége du —, 6. — Prophylaxie et traitement abortif de la fièvre typhoïde et du —, 150, 326. — Quelques modifications aux symptômes du —, 452. — Causes et traitements, 453. — Traitement par le sesquichlorure de fer, 54. — Traitement par l'arsénite de potasse, 109. — Traitement par le nitro-picrate d'ammoniaque, 193. — Traitement par le valérianate de zinc, 240, 346. — Nouvelles recettes contre le —, 220, 374. — Notes et observations sur le —, 326, 407. — Nouvelle doctrine physiologique sur le —, 270. — État et tableau des cas de — traités à l'Hôtel-Dieu d'Arles, 74. — à Arras, 506. — à Aubepierre, 406. — Épidémie de — à Avignon, 241. — à Barcelonnette, 478. — à Bussières-lez-Belmont, 220. — à Beton-Bazoche, 565. — Épidémie de — à Carpentras, 598. — à Celles et à Allarmonts, 407. — épidémique à Saint-Chinian, 5. — à Clermont-Ferrand, 452. — à Saint-Denis-sur-Seine, 7. — à Digne, 505. — à Dijon, 617. — à Saint-Girons, 148. — dans la Haute-Saône, 219, 324, 406, 477, 598. — Transmissibilité dans plusieurs localités d'Indre-et-Loire, 599. — à Lille, 6, 54. — Épidémie à Messey, 6, 108. — dans le département de la Meuse, 219. — dans le département de l'Oise, 325. — dans les 1er et 3e arrondissements de Paris, 219, 1237. — à Poligny, 506. — dans le département de Seine-et-Marne, 346. — et dysentérie épidémiques à Senlis, 269. — à Sisteron, 565. — Quelques considérations sur le — épidémique à Toulouse, 241. — d'Uzès, 108, 920. — à Vannes, 477. — dans le département du Var, 506. — épidémique dans les Vosges, 219. — en Bavière, 407. — dans la Dobrustkha, 506. — épidémique à Klayose, 269. — à Malte, 407. — à Nice, 478. — Lettre sur le — en Orient, 149. — à Palerme, 599. — au Pirée, 406.
CHORÉE. Son traitement par la gymnastique, 833.
CIZEAUX pince, 566.
CLAVICULE. Résection de la — à la suite d'une ostéite suppurante, 449.
CŒUR. Note sur les maladies du —, 453.
CONCRÉTIONS du canal intestinal, 1184.
CONGRÈS de statistique, 1154.
CROUP. Cathétérisme du larynx en

cas de —, 504. — Faux croup, 269.
DÉLIRE (du) au point de vue pathologique et anatomo-pathologique, par M. Moreau, 908. — Discussion, M. Baillarger, 922, 1048; M. Londe, 945; M. Ferrus, 954, 1030, 1034; M. Piorry, 963, 984; M. Collineau, 997; Bousquet, 1016. — Lettre de M. Falret, 1069.
DIGITALINE. Rapport sur la —, par M. Robinet, 150. — Arrêté du ministre de l'agriculture et du commerce, 334. — Formules et modes de préparations, 335.
DISCOURS aux obsèques de M. Requin, 374.
DOIGTS. Arrachements, 1171, 1176.
DYSENTÉRIE. Frêne haïtien contre la —, 598.
EAUX minérales d'Alet. Analyse, 109. — minérale sulfureuse du pont d'Austerlitz. Analyse, 114. — minérales de Bagnols, 73. — minérales de Carcanières et d'Escouloubre. Analyses, 112. — minérales de Chaudesaigues, 73. — minérales de Saint-Yorre, 882. — Analyse chimique de l'— sulfureuse de la Hantade, à Saint-Sauveur, 884. — minérales de Propiac, 277. — minérale ferrugineuse de Sentein, 275. — Analyse de l'— minérale des différentes sources qui alimentent Plombières (Vosges), 1248. — minérale sulfureuse de Villefranche, 271. — Analyse de l'— minérale bromo-iodurée de Saxon, 373, 888. — Analyse de l'— minérale de Wittel et d'Outrancourt, 886. — Analyse chimique de l'— acidule gazeuse bromo-iodurée de la source de Bondonneau (Drôme), 1179. — Analyse de l'— minérale de Wildegg (Suisse), 1238. — Rapport sur deux sources d'— minérales de la ville de Cusset, 1240 — Rapport et analyse d'une — sulfureuse calcaire froide découverte aux Thernes (près Paris), 1242. — Analyse chimique d'une source découverte à Vals, 1245. — Découverte de l'arsenic dans les — minérales, 454. — minérales. Leur emploi contre l'endocardite chronique, 198. — minérales sulfureuses. Influence sur la syphilis, 326. — minérales artificielles, 325, 326, 477, 532, 601. — Rapport sur leur fabrication, 602, 1098.
EAU hémostatique de Brocchieri. Rapport, 410.
EAU saline, 978.
ÉDUCATION PHYSIQUE. Nécessité de de l'intervention du médecin et de son utilité dans l'éducation intellectuelle de l'enfance, par MM. Poujet et Valat, 1085.
ÉLECTIONS du bureau pour 1855. — des commissions permanentes, 339. — de Bouley, 964, 1061; de M. Blache, 997, 1061; de M. Guérard, 922, 979. — de la commission de 11 membres, 505.
ÉLOGES de Désormeaux, Capuron, Deneux et Baudelocque, 316.
EMPOISONNEMENT par les narcotiques, 615.
EMPRISONNEMENT cellulaire de Mazas; son influence sur la santé des détenus, 472, 882, 896, 943, 996.
ENDOCARDITE chronique. Emploi des eaux minérales dans le traitement de l'—, 198.
ENTÉROTOMIE lombaire gauche, 339.
ÉPIDÉMIES. Rapport sur les — en France en 1853, 267. — dans l'arrondissement d'Arcis-sur-Aube, 240. — dans le département de la Somme, 325. — d'angines scarlatineuses à Civray, 72. — de dysentérie à

Ploaré, 325. — bilioso-putride du bourg de Pradines, 326. — typhoïde à Villers-sur-Pont, 532. — de fièvre typhoïde à Barge, 219. — typhoïde à Dôle, 532. — de fièvre typhoïde à Melle, 477. — typhoïde à la Pallu, 506. — de fièvre typhoïde à Ploëren, 108. — de fièvre typhoïde à Sainte-Croix-du-Mont, 108. — de fièvre typhoïde à Soultzmatt, 325. — de petite vérole à Saint-Lô, 712. — de rougeole et de variole. — Neuf rapports, 5. — de suette et de choléra à Vassy, 565. — variolique à la maison centrale de Gaillon, 477. — de variole et de purpura à Besançon, 149. — de variole à Olley, 373. — de variole dans l'arrondissement d'Issengeaux, 19.

ÉRIGNE à ravivement, 74. — Réclamation, 339.

FER réduit par l'hydrogène. Rapport sur le —, 154.—Formules de Homolle et Quévenne, 338.— Sesquichlorure de fer dans le traitement du choléra, 55.

FISTULES lacrymales, guérison par la compression, 371. — vésico ou recto-vaginales, oblitération, 504.

FOLIE. Voyez Délire, Rêve.

FOUDRE (de la) considérée au double point de vue de l'hygiène et de la médecine légale, 899.

FRÊNE haïtien contre la dysentérie, 598.

FRICTIONS ammoniacales sur la poitrine contre la dyspnée, 55.

GLUTEN ioduré, 373, 983, 1175.

GOUTTE. Spécifique contre la —, 507.

HÉMORRHOÏDES. Remède contre les —, 220.

HÉPATITE des pays chauds. Rapport, 507.

HUILE de foie de morue du meilleur procédé de fabrication, 339, 566. — de foie de morue. Moyen de constater leurs falsifications, 6. — de foie de morue, 149. — de foie de morue de Péter-Moller, 327.

HYDROCÉPHALIE accidentelle. Sétons multiples contre l'—, 241.

HYGIÈNE. État sanitaire de Clinchamp-sur-Orne, 339.

HYPERTROPHIE du cœur. Emploi thérapeutique du sucre de Saturne, par M. Brachet, 1204.

IMBIBITION aqueuse des solides, 452.

INFLAMMATION. Remarques sur quelques phénomènes qui lui sont attribués à tort, par M. Paul Broca, 1131.

INJECTIONS iodées dans la vessie contre le catarrhe vésical, 241.

INTERMITTENCE (de l') larvée ou latente dans les maladies inflammatoires, 1225.

INVAGINATION intestinale. Observation par M. Hallaguen. Rapport de M. Gaultier de Claubry, 1072.

IODE. Traitement externe de la variole par la teinture d', 533.

IRRIGATEUR vaginal, 748, 881, 897.

IVOIRE. Est-il une sécrétion du bulbe dentaire, 534.

KYSTES séreux du cou, 1110, 1175. — Relation d'un cas de — hydatique intra-thoracique, 1198. — butyreux du sinus maxillaire, 371.

LÈPRE. Rapport sur plusieurs documents relatifs à cette maladie, 1126.

LIPOME énorme de l'aisselle, ablation, guérison, 371.

LIT mécanique, 453, 566.

LITHOTRITIE Trois opérations avec le brise-pierre de M. Guillon, 713.

Lois de la nature, 339.

MALADIES de poitrine, nouveau mode de traitement, 374. —

Traitement de plusieurs maladies incurables, 20.
MAXILLAIRE. Extirpation du — supérieur avec conservation des dents, 331.
MONOMANIE. Observation de —, 347.
MONSTRUOSITÉS, 992.
MORT par suffocation, histoire médico-légale, 897.—Classification des causes de mort, 1175.
MORVE chronique des chevaux ayant communiqué le farcin chronique aux domestiques, 712.
NITRO-PICRATE d'ammoniaque contre le choléra, 193.
NOMENCLATURE médicale nouvelle. Discussion : M. Piorry, 619, 766, 807 ; M. Bouillaud, 648, 679, 705, 815 ; M. Gerdy, 772 ; M. Parchappe, 742. *Voyez* Variole, 727.
OESOPHAGE. Observation sur le cathétérisme de l'—, 522.
OPIUM. Examen des divers procédés pour analyser l'opium sous le rapport de la morphine, 194. — Indigène, 615.
OPÉRATION césarienne, 220, 741, 881, 907.
OPHTHALMOLOBE, 599.
OUVRAGES OFERTS, 17, 51, 72, 106, 147, 191, 218, 239, 268, 315, 332, 345, 372, 405, 450, 475, 505, 597, 615, 710, 739, 871, 879, 894, 906, 917, 942, 977, 980, 994, 1031, 1065, 1094, 1102, 1123, 1152, 1163, 1172, 1181, 1191, 1212, 1221, 1234, 1255, 1263, 1265.
PAVOT. Culture du — Opium indigène, 712.
PESSAIRES de caoutchouc vulcanisé, 533, 561.
PHTHISIE calculeuse primitive, 20.
PNEUMONIE. Études sur la — et son traitement par la vératrine, 241.
POUMON. Instrument pour déterminer la capacité des cellules du —, 599.
PRIX. Rapport sur les — de 1854, 317. — pour 1855, 322 — pour 1856, 323.
QUININE. Succédané de sulfate de — 327.
RAGE. Rapport général sur divers remèdes secrets et nouveaux proposés pour prévenir ou combattre la rage, 714. — Préservatifs de la rage, 453, 714.
RATE hypertrophiée. Hémorrhagies spléniques, 343.
RECTUM. Observations de chutes du —, 341. —. Extraction d'un corps étranger introduit dans le —, 453.
RÉGULATEUR nouveau des pompes aspirante et foulante, 533.
REMÈDES secrets, rapports (sur les) 198, 341, 471, 878, 893, 1098, 1191, 1234, 1238, 1258, 1265. — Supplique à l'Empereur, 50.
RÉTRÉCISSEMENTS de l'urèthre, 984, 1151, 1155, 1188.
REVACCINATION. Causes des insuccès, 269.
RÊVE (le) et la folie ont-ils quelques rapports et sont-ils comparables, 1105, 1215.
RÉVULSEUR nouveau, 618.
SANG. Y a-t-il un signe qui caractérise son altération, 980.
SANGSUES vivant dans le larynx, 343.
SARCOCÈLE opéré et guéri sans récidive depuis 17 ans, 452. — chez un enfant de 11 ans, 103.
SAVONS de zinc. Leur substitution à l'emplâtre de plomb, 407.
SEL de Sedlitz. Moyen d'en dissiper l'amertume, 713.
SERRE-FINE et porte-éponge, 326.
SÉTONS multiples contre l'hydrocéphalie accidentelle, 241.
SÈVRES. Hygiène du canton de —, 453.
SPEDALSKED (de la) et de la RADESYGE, par M. Delioux, 1190. —

Rapport de M. Gibert, 1258.
STOMATITE mercurielle. Son traitement par le sulfite de soude, 1167.
SUC gastrique. Action du — sur les préparations martiales, 149.
SYPHILIS. Influence des eaux minérales sulfureuses sur leur traitement, 1167.
TROCARTS nouveaux, 270, 533, 566.
TUBERCULE comparé à quelques autres produits pathologiques, 341.
TUMEUR kystique du sein, 146. — mélanique du sein datant de neuf ans. Amputation, guérison, 74. — Volumineuse de l'abdomen, 524. — Tumeur enkystées du cou, 1110, 1175.
URÈTHRE. Méthode électique et rationnelle de traitement des rétrécissements, 74.
UTÉRUS. Dilatateur du col de l'—, 507.
VACCIN. Demande de — pour la Martinique et la Guadeloupe, 325.
VACCINATIONS, 74. — dans la Gironde, 407. — dans la Dordogne, 6. — dans les Landes, 148. — dans la Haute-Vienne et l'Yonne, 452. — dans les départements de l'Indre et de la Lozère, 326. — à Bayonne, 269. — dans les départements de l'Orne, de la Sarthe et de la Mayenne, 713. — dans la Haute-Loire, 53. — dans le département de la Seine, 565.
VACCINE. Statistique sur la —, 407.
VALÉRIANATE de zinc contre le choléra, 240, 346, 406.
VARICOCÈLE. Nouveau procédé pour la cure radicale, 561.
VARIOLE. De son traitement ou plutôt des états pathologiques qui lui sont propres, 478. Discussion. M. Bousquet, 549, 605; M. Piorry, 547, 619; M. Gerdy, 594; M. Piorry, 619. — *Voyez* Nomenclature, 604. — Traitement de la —, 478, 549, 595. — Traitement abortif des pustules, 452. — Traitement externe par la teinture d'iode, 533.
VIABILITÉ des enfants, 908.

ÉLECTRO-DYNAMISME VITAL, ou les relations physiologiques de l'esprit et de la matière démontrées par des expériences entièrement nouvelles, et par l'histoire raisonnée du système nerveux, par A.-J.-P. Philips, professeur d'électro-biologie ; 1 vol. gr. in-8 de 430 pages. 7 fr.

TRAITÉ DE L'IMPUISSANCE ET DE LA STÉRILITÉ CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME, comprenant l'exposition des moyens recommandés pour y remédier, par le docteur F. Roubaud ; 2 vol. in-8. 10 fr.

DU SOMMEIL au point de vue physiologique et psychologique, par A. Lemoine, professeur à la Faculté des lettres de Nancy. Ouvrage couronné par l'*Institut de France* (Académie des sciences morales et politiques) ; 1 volume in-18 de 410 pages. 3 fr. 50 c.

LEÇONS DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE, faites au collége de France par Claude Bernard, membre de l'Institut, professeur suppléant au Collége de France, professeur de physiologie à la Faculté des sciences, etc.; 1 vol. in-8 de 512 pages, avec fig. 7 fr.

MALADIES DE L'ENFANCE. Erreurs générales sur leurs causes et sur leur traitement. Instructions élémentaires, règles hygiéniques par le docteur L.-F.-E. Bergeret, médecin en chef de l'hôpital d'Arbois ; 1 vol. in-18 jésus de 324 pages. 3 fr.

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE COMPARÉE DES ANIMAUX DOMESTIQUES, par M. G.-C. Colin, chef des travaux anatomiques et physiologiques de l'École impériale vétérinaire d'Alfort. 2 vol. gr. in-8 de 700 pages chacun, avec 114 figures intercalées dans le texte. 18 fr.

ÉTUDES MÉDICALES, SCIENTIFIQUES ET STATISTIQUES SUR LES PRINCIPALES SOURCES D'EAUX MINÉRALES DE FRANCE, D'ANGLETERRE ET D'ALLEMAGNE, par le docteur J.-Ch. Herpin (de Metz). Paris, 1855, in-18 jésus de 372 pages, avec plusieurs tableaux d'analyses. 3 fr. 50 c.

ÉTUDE CLINIQUE DE L'EMPLOI ET DES EFFETS DU BAIN D'AIR COMPRIMÉ dans le traitement de diverses maladies, selon les procédés pneumatiques et d'atmosphérie de M. E. Tabarié, par E. Bertin, directeur de l'établissement médico-pneumatique de Montpellier, professeur agrégé de la Faculté de médecine, etc.; in-8 de 276 pages. 3 fr. 50 c.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL LA RIBOISIÈRE, par E. Chassaignac, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1° Leçons sur l'hypertrophie des amygdales et sur une nouvelle méthode opératoire pour leur ablation. In-8 avec 8 figures intercalées dans le texte. 2 fr.

2° Leçons sur la trachéotomie. In-8 avec 3 figures intercalées dans le texte. 2 fr.

3° Traité sur l'écrasement linéaire, nouvelle méthode pour prévenir l'effusion de sang dans les opérations chirurgicales. 1 vol. in-8 de 560 pages avec 40 figures intercalées dans le texte. 7 fr.

TRAITÉ PRATIQUE DE LA CAUTÉRISATION d'après l'enseignement clinique de M. le professeur A. Bonnet, de Lyon, par le docteur R. Philipeaux, ancien interne des hôpitaux civils de Lyon. Paris, 1856, 1 vol. in-8 de 630 pages, avec 67 planches intercalées dans le texte. 8 fr.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE EXTERNE ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, avec des résumés d'anatomie des tissus et des régions, par A. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. *Quatrième édition* entièrement refondue et considérablement augmentée. Paris, 1855, 5 vol. in-8 de 800 pages chacun, accompagnés de plus de 600 figures intercalées dans le texte. 40 fr.

TRAITÉ DE GÉOGRAPHIE ET DE STATISTIQUE MÉDICALES, comprenant la météorologie, la climatologie, la distribution géographique des maladies, les lois statistiques de la population, etc., par le docteur Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule, etc.; 2 vol. in-8 avec planches et tableaux.

TRAITÉ D'HYGIÈNE NAVALE, par le docteur J.-B. Fonssagrives, professeur à l'École de médecine navale de Brest, 1 vol. in-8 de 600 à 700 pages.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE,

DES SCIENCES ACCESSOIRES ET DE L'ART VÉTÉRINAIRE,

De P.-H. NYSTEN,

Dixième édition, entièrement refondue,

par E. LITTRÉ,

de l'Institut de France, de la Société d'histoire naturelle de Halle, de la Société de biologie de Paris, de la Société médicale d'Athènes, etc., etc.

et Ch. ROBIN,

Docteur en médecine et Docteur ès sciences naturelles, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre des Sociétés de biologie, anatomique, etc.,

OUVRAGE AUGMENTÉ

DE LA SYNONYMIE GRECQUE, LATINE, ANGLAISE, ALLEMANDE, ESPAGNOLE ET ITALIENNE,

ET SUIVI D'UN VOCABULAIRE DE CES DIVERSES LANGUES,

1 vol. in-8 de 1490 pages, illustré de 500 figures intercalées dans le texte.

Prix de l'ouvrage complet : 16 fr.

TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

GÉNÉRALE ET SPÉCIALE,

OU DESCRIPTION ET ICONOGRAPHIE PATHOLOGIQUE

DES ALTÉRATIONS MORBIDES, TANT LIQUIDES QUE SOLIDES, OBSERVÉES DANS LE CORPS HUMAIN,

Par le Docteur H. LEBERT,

Professeur de clinique médicale à l'université de Zurich,
Membre des Sociétés anatomique, de biologie, de chirurgie et médicale d'observation de Paris.

Ce bel ouvrage se composera de 2 volumes in-folio de texte, et d'environ 200 planches dessinées d'après nature, gravées, et la plupart coloriées avec le plus grand soin. Il se publie par livraisons, chacune composée de 30 à 40 pages de texte, sur beau papier vélin, et de 5 planches in-folio, gravées et coloriées. — Prix de la livraison : 15 fr.

Cet ouvrage est le fruit de plus de douze années d'observations dans les nombreux hôpitaux de Paris. Aidé du bienveillant concours des médecins et des chirurgiens de ces établissements, trouvant aussi des matériaux précieux et une source féconde dans les communications et les discussions des Sociétés anatomique, de biologie, de chirurgie et médicale d'observation, M. Lebert réunissait tous les éléments pour entreprendre un travail aussi considérable. Placé maintenant à la tête du service médical d'un grand hôpital à Zurich, dans les salles duquel il a constamment cent malades, l'auteur continue à recueillir des faits, vérifie et contrôle les résultats de son observation dans les hôpitaux de Paris par celle des faits nouveaux à mesure qu'ils se produisent sous ses yeux.

PARIS. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.